Actieblad — FEBRUARI 1996, 107E JAARGANG NR. 1

TEGEN DE KWAKZALVERIJ

TE4547

UITGAVE VAN DE VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ, VERENIGING TOT EVALUATIE VAN ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODEN EN TOT BESTRIJDING VAN DE KWAKZALVERIJ

Onbevredigende uitspraak in hoger beroep

Al tijdens de openbare verhoren van de parlementaire commissie opsporingsmethoden o.l.v. Van Traa waarschuwden enkele mensen van het Openbaar Ministerie tegen al te straffe regels om te voorkomen dat de strijd tegen de zware criminaliteit helemaal verloren gaat. De parlementaire bezorgdheid over de methoden, die de politie toepaste in de strijd tegen de georganiseerde misdaad, is wellicht terecht als men de zaak scherp op zijn juridische toelaatbaarheid beoordeelt, maar het gaat om grote belangen en de vraag kan gesteld worden in hoeverre men misdadigers mag beschermen met regels, die uiteindelijk bedoeld zijn om de rechten van onschuldige burgers te waarborgen. Inkijk-operaties, richtmicrofoons, 'doorgroei-informanten', undercover-agenten en zelfs drugstransport door de politie: natuurlijk moeten de uiteindelijk verantwoordelijken voor de misdaadbestrijding in ons land ervan op de hoogte zijn, maar of al te grote kieskeurigheid gewenst is, dat is zeker voor discussie vatbaar.

Vooruitlopend op de publikatie van het rapport van de commissie-Van Traa mengde zich op 29 december 1995 ook A. Docters van Leeuwen, voorzitter van het college van procureurs-generaal, in de discussie. In ondubbelzinnige bewoordingen stelde hij in een interview met het dagblad Trouw, dat politie en justitie ook in de toekomst riskante methoden moeten kunnen gebruiken om te voorkomen, dat criminelen onbelemmerd hun gang kunnen blijven gaan. 'Makkelijk genoeg om aan de veilige kant te gaan zitten. Maar zo'n voorzichtige politiek leidt er alleen maar toe, dat het milieu een voorkeur voor Nederland aan de dag zal leggen.' Aldus de hoogste ambtenaar bij het Openbaar Ministerie.

Kwakzalverijbestrijding

Natuurlijk is de bestrijding van kwakzalverij, hoewel deze ook deels georganiseerd en deels ongeorganiseerd plaatsvindt, niet zo maar te vergelijken met de bestrijding van de zware criminaliteit: in deze laatste sector gaat waarschijnlijk heel wat meer geld om dan in de alternatieve sector, waarin de schade beperkt blijft tot vermoedelijk zo'n één miljard gulden (200 miljoen alternatieve 'geneesmiddelen', 600 miljoen aan consulten door georganiseerde alterneuten en ten minste 300 miljoen door niet-georganiseerde alterneuten). Of het aantal dodelijke slachtoffers kleiner is dan die ten gevolge van de zware criminaliteit, dat is onbekend, maar zeker is dat er ook t.g.v. alternatieve geneeswijzen onnodige doden vallen, nog elk jaar.

De rechters van de Vierde Meervoudige Burgerlijke Kamer van het Gerechtshof te Amsterdam, mrs. Aaftink, Bockwinkel en Bakels, die op 14 december 1995 uitspraak deden in het hoger beroep, dat VSM aantekende tegen het eerdere voor hen desastreuze vonnis, zaten duidelijk niet op de lijn-Docters van Leeuwen. Want hoewel de uitspraak wederom voor 90% in het voordeel van de Vereniging tegen de Kwakzalverij uitviel (*Het Parool*, dat de beste berichtgeving over de zaak had, kopte: 'Hof wijst eis VSM over gelei af'), toch kon VSM zich in zijn commentaar tevreden tonen en toch hield uw bestuur aan de uitspraak een bittere nasmaak over.

Men leze het elders in dit blad integraal afgedrukte arrest en het direct door uw bestuur uitgebrachte persbericht zelf maar eens nauwkeurig door: enerzijds behoeft de Vereniging haar stuk in het *Pharmaceutisch Weekblad* niet te rectificeren, zij hoeft geen schadevergoeding te betalen, zij kan blijven roepen, dat de homeopathie volstrekt nutteloos en onwerkzaam is en zij heeft geen inbreuk gemaakt op het merkenrecht. Daarnaast ook mogen wij in alle talen blijven herhalen dat SRL-gelei een dubieus produkt is, dat een kankerverwekkende stof bevat en dat beter uit de handel kan worden genomen. En van de enige twee uitspraken, die het Hof ons verbood is er één (over de overschrijding van de Duitse veiligheidsnormen mbt PA's in SRL-gelei), die wij allang hadden ingetrokken, omdat zij bij nader inzien berekend was op grond van vroeger door VSM zelf geproduceerde getallen, die inmiddels achterhaald waren. Maar .... anderzijds mag door ons niet meer gesteld worden, dat SRL-gelei onwerkzaam en/of nutteloos is en met name de aan die uitspraak ten grondslag liggende redenering vormt een regelrechte aanslag op onze vrijheid om de leek in ronde bewoordingen duidelijk te maken, dat kwakzalversmiddelen niet werken. Nauwkeurige exegese van par. 4.7 zou zelfs de conclusie kunnen opleveren, dat ook de uitspraak dat homeopathie nutteloos is onrechtmatig is, maar dat een verbod van zo'n uitspraak voorlopig niet kan worden afgedwongen!

Uranus

Het Parool (16 dec 1995) trok in een commentaar op de uitspraak de conclusie dat 'de anti-kwakzalvers' (afschuwelijk lelijk woord, dat hopelijk de spellingshervorming niet zal overleven) door de rechter zijn gemuilkorfd! En zo wordt dat inderdaad ook door een deel van het bestuur ervaren. Ook de talrijke reacties, die wij van de leden en sympathisanten mochten ontvangen, wezen in dezelfde richting en vormden voor het bestuur mede aanleiding tot ernstig beraad over de vraag of wij - ondanks onze verzwakkende financiële situatie - niet op onze beurt in beroep zouden moeten gaan tegen deze merkwaardige uitspraak.

(vervolg op pag. 2)

Inhoud

Colofon

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opgericht 1 januari 1881
Correspondentie-adres: Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen; tel. 0513-625956

Bestuur:

Voorzitter: C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
Secretaris: H. de Vries, apotheker, Heerenveen
Penningmeester: I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
Leden: drs. P.C. Bügel, psycholoog, Groningen; dr. A.P.M. van Dam, Den Haag; mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem; C.P. van der Smagt, huisarts, de Bilt; prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten; W.M. Veenema, huisarts, Joure; W. Zijp, tandarts, Enkhuizen
Adviserend lid: S. Lelie, Middelburg
Redactie: Swan Publicity (Albert van Keimpema)
Het Actieblad tegen de Kwakzalverij verschijnt 5x per jaar.
Abonnement: *f* 45 per jaar.
ISSN: 1383-116X

Postgiro van de Vereniging: 32237 ten name van Penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg.
De contributie bedraagt thans minimaal f 50 zulks met inbegrip van het abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10; begunstiger wordt men door een schenking aan de vereniging van minimaal f 500.

(vervolg van pag. 1)

Men leze en herleze paragraaf 4.7., op grond waarvan het ons voortaan verboden lijkt om van kwakzalverijen te beweren dat zij niet werken, tenzij dat door ons expliciet zou zijn aangetoond. Alsof er in de wetenschap geen sprake zou zijn van het maken van generalisaties, die het mogelijk maken alleszins verantwoorde conclusies te trekken. Men behoeft, zoals *Intermediair*-columnist en hoogleraar moleculaire biologie Plasterk in zijn aan de affaire gewijde column 'Signaal' op 12 januari 1996 stelde, toch geen ruimtevaartuig naar Uranus te sturen om op basis van andere waarnemingen te kunnen ontkennen, dat deze planeet van Goudse kaas zou zijn gemaakt!

En wie begint er aan om de vele duizenden homeopathica, zelfs al zijn ze niet volledig submoleculair weggeschud en verdund, serieus te onderzoeken op hun werkzaamheid? Het is in onze beschaving toch zo, dat diegene die iets beweert met de argumenten hoort te komen om zijn stelling te onderbouwen. En bij de beoordeling van geneesmiddelen geldt dat principe a fortiori: zo lang de bewijzen niet overtuigend zijn geleverd gelden geneesmiddelen als onwerkzaam en nutteloos. Aan het eind van par. 4.7 verwijst het Hof naar de 'gemotiveerde betwisting van VSM', kennelijk doelend op het Engelse onderzoek.

Dit nog nergens gepubliceerde onderzoek, dat niet dubbelblind was en nog andere feilen vertoonde (in de zitting besproken door Douma, zich beroepend op een registratie-expert uit de echte geneesmiddelenindustrie), dat geldt voor het Hof als een voorbeeld van serieus wetenschappelijk materiaal: hoogst curieus! En kàn men, wat de rechters impliciet van ons eisten, eigenlijk wel altijd bewijzen, dat een middel onwerkzaam is? Het antwoord luidt ontkennend en de onzinnigheid van die eis wordt duidelijk als men niet alleen over homeopathica spreekt, maar bij voorbeeld andere geneeswijzen onder de loep neemt, waarvan toch elk weldenkend mens zal beweren dat die niet werken. Men denke aan, om de opsomming van Ariëns uit zijn brochure Positivisme en creditivisme in de gezondheidszorg (1988) te citeren, aan: 'pendelslingeren, betasten van foto's, iriskijken, handoplegging, wierookbranden, strijken en afslaan, geneeskrachtige amuletten (halfedelstenen, metalen banden) etc.' Zou het rechterlijke vonnis ook betekenen, dat wij in onze uitspraken over al die fraaie methoden nu ook plotseling slechts deftig zouden mogen zeggen: 'De werkzaamheid van die methoden is niet aangetoond', waarna de kwakzalver onmiddellijk zal zeggen: '*nog* niet aangetoond, want de medische wetenschap werkt ons zo tegen, etc'. Dat zou toch onvoorstelbaar zijn?

Gissen

In een artikel op de opinie-pagina van wederom *Het Parool* (28 dec 1995) publiceerden twee Rotterdamse juristen een analyse van de uitspraak. Prof. dr. H. Akveld en mr D. Dokter van de vakgroep bedrijfsrecht oordeelden daarin dat wij niet ontevreden zouden mogen zijn en stelden, dat het wetenschappers altijd siert als zij voor hun uitspraken 'een nette onderbouwing' willen leveren. Maar tegelijkertijd constateerden zij ook, dat er een eigenaardigheid zit in het feit, dat de producenten van homeopathica hun produkten kunnen aanbieden zonder dat bewezen is dat deze middelen werkzaam zijn.

Wanneer een regulier geneeskundige of apotheker, aldus de Rotterdamse juristen, vervolgens stelt dat een bepaald homeopathische middel onwerkzaam of nutteloos is, dan lijkt hij dat niet zomaar te mogen beweren. Voor die opvatting zouden plotseling wèl bewijzen geleverd moeten worden! Juridisch zou het overigens niet altijd duidelijk zijn, wie wat moet bewijzen bij een vermeend onrechtmatige uitspraak. Zij vinden de opvatting van de rechter in dezen 'verdedigbaar'. Maar, 'Het was ook denkbaar geweest dat de rechter VSM had opgedragen te bewijzen dat de uitspraak onrechtmatig is, nu het bedrijf anderen wil verbieden een bepaalde opvatting uit te dragen. Daarmee zou het hof de hoofdregel van het bewijsrecht hebben toegepast: wie stelt moet ook bewijzen. Het blijft gissen wat de diepere redenen van het hof waren om van deze regel af te wijken.'

Cassatie-advies

Na rijp en langdurig beraad en het inwinnen van extern juridisch advies, heeft het bestuur toch het besluit moeten nemen niet tegen de uitspraak in cassatie te gaan bij de Hoge Raad. Het waren niet eens financiële overwegingen om daarvan af te zien, ook nu ontkomt de penningmeester er al niet aan om bij de volgende contributieheffing een extra beroep op de vrijgevigheid van onze leden te doen. Bovendien was er een Hooggeleerd en Vooraanstaand Nederlander, die in geval van cassatie, de Vereniging een aanzienlijk bedrag in het vooruitzicht had gesteld, dus cassatie had binnen onze mogelijkheden gelegen.

Maar het werd ons snel duidelijk, dat cassatie weinig kans van slagen had omdat, naar het oordeel van de geconsulteerde cassatie-expert, 'de Vereniging kon worden gefeliciteerd met het behaalde resultaat'. Ook stelde deze expert, dat VSM 'nogal wat voor de kiezen krijgt' en dat er aan de uitingsvrijheid van de Vereniging veel ruimte is toegekend. Daarbij komt, dat farmacologisch-wetenschappelijke overwegingen voor de Hoge Raad geen enkele rol spelen! Ook 'een discussie over de feiten in cassatie is niet aan de orde', want de Hoge Raad neemt de feiten, zoals vastgesteld door de lagere rechter (bij voorbeeld dus de 'gemotiveerde betwisting' en het niet bewezen zijn van niet-werkzaamheid), tot uitgangspunt. De Hoge Raad kijkt alleen of het recht juist is toegepast. Het bestuur kon niet

anders dan dit uitgesproken negatieve cassatie-advies over te nemen. Het heeft al jaren niet meer in de aard en werkwijze van de Vereniging gelegen om haar gelijk via de rechter te halen: publiceren en opiniëren, dat zijn onze eigenlijke wapens en - tenzij door altijd onberekenbare kwakzalvers tot juridische strijd gedwongen - daarmee vooral zullen wij onbekommerd verder gaan.

Onbevredigend blijft, dat in onze rechtsstaat nu lijkt te gelden, dat de uitspraak 'SRL-gelei werkt bij spier- en gewrichtsklachten' toegestaan is, terwijl een tegenovergestelde uitspraak onrechtmatig is. Tot troost strekke, dat de jurisprudentie, voortvloeiend uit een kort geding nogal eens een kortere levensduur en minder gewicht heeft dan die na gewone rechtspraak. Intussen moet onze hoop dan maar gericht zijn op de in voorbereiding zijnde registratieprocedure voor homeopathica, waarover uw bestuursleden De Vries en Renckens in het Pharmaceutisch Weekblad van 10 november 1994 zo'n gedenkwaardig commentaar schreven. Zij spraken daarin o.a. de hoop uit, dat dubieuze produkten als SRL-gelei van de markt zouden verdwijnen. En daarvan nemen zij geen woord terug.....

C.N.M.Renckens

Het arrest

GERECHTSHOF TE AMSTERDAM
VIERDE MEERVOUDIGE BURGERLIJKE KAMER

ARREST van 14 december 1995 in de zaak onder rolnummer 408/95 KG van:

De besloten vennoootschap met beperkte aansprakelijkheid
VSM GENEESMIDDELEN B.V.,
gevestigd te Alkmaar,
APPELLANTE,
procureur en advocaat : mr. E.M.L. Moerel,

tegen

1 de VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ,
gevestigd te Amsterdam
2 Cornelis Nicolaas Maria RENCKENS,
wonende te Hoorn
3 Harry de Vries,
wonende te Heerenveen
GEÏNTIMEERDEN,
procureur: mr. W.D.T.D. Wiarda,
advocaat: mr. Th. J. Douma te Haarlem.

1. Verloop van de procedure

1.1 Appelante (VSM) is bij exploit van 4 april 1995 in hoger beroep gekomen van een op 23 maart 1995 uitgesproken vonnis van de president van de arrondissementsrechtbank te Amsterdam, onder rolnummer KG 95/507Be gewezen tussen appellante als eiseres en geïntimeerden (hierna ook: de vereniging, Renckens en De Vries) als gedaagden.

1.2 Bij memorie heeft VSM één algemene en zes specifieke grieven tegen het beroepen vonnis aangevoerd, produkties overgelegd en geconcludeerd - zakelijk weergegeven - dat het hof het vonnis waarvan beroep zal vernietigen en, opnieuw rechtdoende, bij arrest voorzoveel mogelijk uitvoerbaar bij voorraad, de in eerste instantie gevorderde voorzieningen alsnog zal treffen, met veroordeling van geïntimeerden in de proceskosten.

1.3 Bij memorie van antwoord hebben de vereniging, Renckens en De Vries de grieven bestreden, produkties in het geding gebracht en zakelijk geconcludeerd dat het hof het vonnis waarvan beroep zal bekrachtigen, met veroordeling van VSM in de kosten - begrijpt het hof - van het geding in hoger beroep.

1.4 Daarna hebben partijen hun zaak doen bepleiten, VSM door haar procureur en de vereniging, Renckens en De Vries door haar advocaat. Deze raadslieden hebben zich daartoe bediend van pleitnotities. Tevens brachten zij beiden bij akte nog een aantal produkties in het geding.

1.5 Ten slotte hebben partijen de stukken van beide instanties, waaronder ook voormelde pleitnotities, aan het hof overgelegd voor het wijzen van arrest. De inhoud van deze stukken geldt als hier ingevoegd.

2. De grieven

Voor de inhoud van de grieven verwijst het hof naar de momorie van grieven.

3. De vaststaande feiten.

In rechtsoverweging van 1 van zijn vonnis heeft de president onder de letters (a) tot en met (f) een aantal feiten als ten processe vaststaand opgesomd. Tegen deze opsomming zijn geen grieven gericht, zodat ook het hof van die feiten uitgaat.

4. Beoordeling van het geschil.

4.1 Het gaat in deze zaak kort gezegd om het volgende.

(a) VSM is een onderneming die homeopatische en fytotherapeutische produkten vervaardigt en in het verkeer brengt. Daartoe behoren onder meer de wrijfmiddelen SRL-gelei en Spiroflor-gelei.

De vereniging stelt zich ten doel kwakzalverij te bestrijden op medisch/farmaceutisch terrein. Renckens is voorzitter van haar bestuur, De Vries secretaris.

(b) Renckens en De Vries hebben in de jaargang 1994 van het Pharmaceutisch Weekblad een artikel gepubliceerd onder de titel *"Een wettelijke regeling voor homeopathica (III)"*, waarin onder meer wordt gesteld dat homeopatische produkten "volstrekt onwerkzaam en nutteloos" zijn. Ook in andere media hebben zij zich vervolgens kritisch over deze produkten uitgelaten. De Vreis heeft onder meer gesteld dat de door VSM geproduceerde SRL-gelei een stof bevat (namelijk symphytum en meer in het bijzonder de daarvan deel uitmakende pyrrolizidine alkaloïden (PA's)) die bij dierproeven kankerverwekkend is gebleken.

4.2 VSM stelt dat de onder 4.1 (b) bedoelde en in de inleidende dagvaarding breder geciteerde uitlatingen jegens haar onrechtmatig zijn. Zij voert daartoe zakelijk aan dat deze uitspraken diverse verwijtbare onjuistheden bevatten, in onnodige grievende bewoordingen zijn gesteld, ten onrechte uitsluitende VSM-produkten op de korrel nemen en bovendien inbreuk maken op haar merkenrechten.

Op die gronden vordert zij in dit kort geding samengevat een verbod tot het doen van verdere onrechtmatige mededelingen, een rectificatie in het Pharmaceutisch Weekblad, een verbod verdere inbreuk te maken op haar merkenrechten - alles op straffe van een dwangsom - en een voorschot op de door haar geleden schade, tot vergoeding waarvan de vereniging, Renckens en De Vries jegens haar zijn verplicht. Ten slotte verlangt zij dat laatstgenoemden in de kosten van deze procedure worden verwezen.

4.3 Geïntimeerden hebben tegen deze vorderingen gemotiveerd verweer gevoerd. Zij betogen dat, als er al aanleiding zou zijn enige voorziening te treffen, deze zich alleen tegen de vereniging mag richten aangezien Renckens en De Vries als bestuursleden daarvan hebben gehandeld en dus niet in privé. Overigens betwisten zij dat die aanleiding bestaat. Daartoe bestrijden zij met name dat de uitlatingen van Renckens en De Vries onrechtmatig waren, laat staan jegens VSM. Niet aleen zijn al hun uitlatingen juist geweest en werd daarmee een publiek belang gediend, maar ook worden deze, voorzover een waarde-oordeel bevattend, gedekt door het grondwettelijk en verdragsrechtelijk vastgelegde recht op vrije meningsuiting, aldus nog steeds geïntimeerden. Voorts voeren zij afzonderlijk verweer tegen de verlangde nevenvorderingen.

4.4 De president heeft de gevraagde voorzieningen geweigerd en VSM in de proceskosten veroordeeld. Tegen deze beslissing en de daaraan ten grondslag liggende motivering richten zich de grieven, die gemeenschappelijk worden behandeld.

4.5 Bij de beoordeling wordt vooropgesteld dat, zoals ook de president heeft overwogen, de homeopathie van meet af aan een omstreden leer is geweest waarvan de werking tot op heden in wetenschappelijke kring wordt betwist. Zij wordt aan de medische faculteiten in den lande (op één na) niet gedoceerd. Er zijn tot op heden geen wettelijke eisen gesteld aan registratie van homeopatische geneesmiddelen.

4.6 Tegen dit licht wordt in beginsel een algemeen belang gediend doordat de vereniging, Renckens en De Vries als deskundigen op medisch-pharmaceutisch terrein zich kritisch opstellen tegenover deze produkten en, tegenover het aannemelijk te achten onschuldige en "groene" imago daarvan, de aandacht vragen voor de keerzijde. Meer in het bijzonder staat het hen vrij als hun mening te uiten dat het onwenselijk is dat ongeregistreerde middelen waarvan de werking niet wetenschappelijk is aangetoond, als veilig en betrouwbaar worden aangeprezen, terwijl deze stoffen (kunnen) bevatten die misschien schadelijk zijn. Ook mogen zij het publiekelijk gewenst achten dat SRL-gelei van de markt wordt gehaald omdat hun mening elk risico van schadelijke bijwerking van een produkt onaanvaardbaar is, wanneer niet voldoende vast staat dat dit produkt daadwerkelijk een genezende, althans lenigende werking heeft.

4.7 Wat hen met het oog op de belangen van onder anderen VSM echter niet vrijstaat, is doorslaan naar het tegendeel. Zoals wetenschappelijk niet is aangetoond dat homeopathica genezende of lenigende werking hebben, laat staan volgens welk mechanisme, zo is ook het omgekeerde onbewezen, namelijk dat die middelen niet werken en dat de leer waarop zij zijn gebaseerd, ondeugdelijk is. Attenderen op het feit dat de werking van deze middelen niet is aangetoond en waarschuwen voor de mogelijk daaraan verbonden risico's staat dus vrij, zelfs als dat in krasse termen gebeurt. Beweren dat die middelen niet werken is echter ongeoorloofd, althans voorzover daarbij concrete produkten worden genoemd, nu de juistheid van die bewering tegenover de gemotiveerde betwisting van VSM evenmin vaststaat.

4.8 Bij de huidige stand van de wetenschap kan niet met recht worden gezegd, zoals geïntimeerden in deze procedure doen, dat het een loutere meningsuiting is dat laatste te stellen. Dat zou zo kunnen zijn als uit die beweringen het opiniërend karakter daarvan redelijkerwijs verstaanbaar was, zoals bijvoorbeeld het geval is bij de uitspraken die zojuist zijn aangehaald onder 4.6 (ontleend aan de pleitnota van geïntimeerden in hoger beroep, nr. 7). Onder de uitlatingen waaraan VSM zich heeft gestoten en die zich in de inleidende dagvaarding heeft opgesomd, zijn er echter diverse (hierna te preciseren) waarvan dat karakter voor het publiek tot wie zij zijn gericht, redelijkerwijs niet kenbaar is. Het is integendeel voldoende aannemelijk dat het in aanmerking komende gedeelte van het publiek deze uitspraken zal opvatten als evenzovele mededelingen van vaststaande feiten. Daartoe dragen bij de beantwoordingen waarin zij zijn gesteld en de omstandigheid dat zij afkomstig zijn van een arts en een apotheker, (mede) handelend in hun hoedanigheid van bestuursleden van de vereniging. In dat verband weegt ook mee dat die mededelingen betrekking hebben op een onderwerp dat geacht mag worden tot de expertise van geïntimeerden te behoren.

4.9 Nu, zoals vooroverwogen, de juistheid van deze feitelijke mededelingen vooralsnog niet vast staat, dienen zij voorshands voor onrechtmatig te worden gehouden. Dat die uitingen deels reacties zijn op vragen die door vertegenwoordigers van de respectievelijke media zijn gesteld, brengt hierin geen verandering, reeds omdat niet is aangevoerd dat zij onjuist zijn weergegeven.

4.10 Deze onrechtmatigheid geldt ook jegens VSM als producent van homeopathica, voorzover het althans gaat om uitingen waarin een (of meer) produkt(en) van VSM expliciet wordt (worden) genoemd. Voorzover dat laatste niet het geval is, kan niet worden aangenomen dat VSM daardoor in haar rechtens te beschermen belangen is getroffen. Dat geldt ook bijvoorbeeld voor de stelling dat homeopathica in het algemeen onwerkzaam en/of nutteloos zijn.

4.11 Eveneens anders dan Renckens en De Vries hebben aangevoerd, pleit het feit dat zij deze uitlatingen in hun hoedanigheid van bestuurslid van de vereniging hebben gedaan, hen niet vrij van hun persoonlijke verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid daarvoor.

4.12 Thans dient te worden geconcretiseerd welke mededelingen wegens hun feitelijk onjuiste karakter onrechtmatig zijn jegens VSM en welke niet.

Onder de eerste catagorie (feitelijk onjuiste en (ook tegenover VSM) onrechtmatige uitingen) valt in elk geval de in het openbaar geuite stelling van geïntimeerden dat in het bijzonder SRL-gelei onwerkzaam en/of nutteloos is. Op grond van de door VSM reeds in eerste instantie in het geding gebrachte onderzoeksrapporten is het vooralsnog voldoende aannemelijk dat deze uitgesproken negatieve conclusie, onvoldoende steun vindt in vaststaande feiten.

4.13 Geïntimeerden hebben voorts publiekelijk gesteld dat zonneklaar is dat SRL-gelei niet aan de terzake geldende Duitse normen voldoet. VSM heeft dit gemotiveerd betwist, waarbij zij zich van gedetailleerde becijferingen heeft bediend. Geïntimeerden hebben hierop in deze procedure niet gereageerd, zodat moet worden aangenomen dat ook deze uitlating onjuist is en mitsdien tegenover VSM onrechtmatig.

4.14 Voorts hebben de vereniging en De Vries in het openbaar medegedeeld dat in de VS en Oostenrijk alle middelen verboden zijn die PA's bevatten. Ook hier geldt dat de juistheid van deze bewering door VSM gemotiveerd is bestreden, waartegen de vereniging en De Vries in dit geding geen weerwoord hebben doen horen. Voorshands moet dus worden aangenomen dat ook deze uitlating niet strookt met de feiten. Op grond van hetgeen onder 4.10 (slotzin) is overwogen, kan echter niet worden aanvaard dat dit onrechtmatig is tegenover VSM.

4.15 Tot de tweede catagorie (feitelijk juiste mededelingen die rechtmatig zijn) behoort met name de uitspraak van De Vries dat SRL-gelei een stof bevat, te weten symphytum, die bij dierproeven kankerverwekkend is gebleken. Aan VSM kan worden toegegeven dat een oppervlakkig verstaander misschien een ruimere strekking aan deze uitlating zal toeschrijven, te weten dat SRL-gelei (mogelijk) kankerverwekkend is. Toch behoefde deze mogelijke interpretatie De Vries er niet van te weerhouden die uitspraak te doen. Zij is immers feitelijk juist en er is een redelijk belang mee gediend, zoals aangegeven onder 4.5 en 4.6 van dit arrest, dat dit gegeven onder de aandacht van het publiek is gebracht. Voorzoveel nog nodig wordt zij voorts gedekt door de uitingsvrijheid die, bij afweging van de over en weer betrokken belangen, zwaarder weegt dan hetgeen van de zijde van VSM in de weegschaal wordt gelegd. Gesteld noch aannemelijk geworden is ten slotte dat De Vries zich opzettelijk van bewoordingen heeft bediend die kunnen worden misverstaan en dat hij niet de in werkelijkheid gedane mededeling aan het publiek wilde overbrengen, maar de daaraan voor sommigen mogelijk inherente, genoemde suggestie.

4.16 Tot de uitingen die VSM zich dient te laten welgevallen behoort eveneens dat de enige goede kant van een wettelijke regeling voor homeopathica is dat dit leidt tot eliminatie van dubieuze produkten, zoals SRL-gelei. Het geciteerde adjectief "dubieus" heeft niet alleen een normatieve, maar ook een feitelijke betekenis. Dat een middel waarvan de werkzaamheid voorshands wetenschappelijk onvoldoende is aangetoond maar dat wel een component bevat die bij dierproeven kankerverwekkend is gebleken, "dubieus" wordt genoemd in die zin dat het van twijfelachtige waarde is, kan in redelijkheid niet onrechtmatig worden genoemd tegenover de producent daarvan.

4.17 Uit het onder 4.6 en 4.7 overwogene volgt dat eveneens acceptabel zijn typische meningsuitingen als daar zijn dat De Vries het als zijn heilige plicht ziet zijn klanten tegen SRL-gelei te waarschuwen, wat daarvan verder ook zij, dat het een schandaal is dat produkten als dit vrij verkrijgbaar zijn en dat op een bijsluiter voor de aan dit produkt (en aan Spiroflor-gelei) verbonden risico's behoort te worden gewaarschuwd.

4.18 Ten onrechte meent VSM haar onwelgevallige, maar in het licht van de uitingsvrijheid toelaatbare uitspraken van de vereniging, Renckens en De Vries alsnog te kunnen blokkeren met een beroep op haar recht van merk op de namen SRL-gelei onderscheidenlijk Spiroflor-gelei. Het hof onderschrijft het ooordeel van de president dat in zoverre niet gesproken kan worden van gebruik in het economisch verkeer als bedoeld in art. 13A aanhef en onder 2 van de Benelux Merkenwet. Met name is niet aannemelijk geworden dat geïntimeerden hebben beoogd economisch voordeel te behalen met het doen van desbetreffende, door VSM gewraakte uitspraken.

4.19 Evenmin heeft VSM succes met haar stelling dat de vereniging, Renckens en De Vries onrechtmatig jegens haar handelen door nu juist haar produkt SRL-gelei te noemen, terwijl ook andere soortgelijke homeopathische middelen symphytum bevatten. Er is niet anders aannemelijk geworden dan dat geïntimeerden hun stellingen over de homeopathie in het algemeen en de op die basis geproduceerde middelen in het bijzonder, enkele malen hebben geïllustreerd door SRL-gelei te noemen (en daarnaast één keer Spiroflor-gelei, zulks uit de mond van Renckens). Van "concentreren van kritiek op één produkt", zoals VSM stelt, kan onder die omstandigheden niet worden gesproken. Daarbij komt dat SRL-gelei, zoals uit de eigen stellingen van VSM volgt, inderdaad in aanmerking komt om ter illustratie van dit standpunt te worden genoemd aangezien dit middel een marktaandeel heeft, althans had, van 48%.

4.20 Of VSM zelf de publiciteit heeft gezocht, hetgeen de president niet uitgesloten achtte, doet niet terzake omdat dit hiervoor gegeven oordelen niet vermag te beïnvloeden.

5

4.21 Met het vooroverwogene is voldoende afgebakend wat tussen partijen wel en niet toelaatbaar is. Tevens is gebleken dat de vereniging, Renckens en De Vries in enkele opzichten over de schreef zijn gegaan. Voorzover met de grieven hetzelfde wordt betoogd zijn ze gegrond, voor het overige stuiten zij op de eerdere gegeven beoordeling af of doen zij niet langer ter zake. Daarom zal nu worden nagegaan in hoeverre de door VSM gevraagde voorzieningen alsnog voor toewijzing in aanmerking komen.

4.22 Onder 1 van het petitum verlangt VSM dat een aantal verboden zal worden uitgesproken. Deze voorziening is toewijsbaar voorzover dat uit het vooroverwogene volgt en zal voor het overige worden geweigerd. Geweigerd zal ook worden het gevraagde verbod op "mededelingen of suggesties van soortgelijke aard" als thans door een verbod worden betroffen omdat deze voorziening te vaag is en slechts een bron van executiegeschillen kan zijn. Hetzelfde geldt nog in versterkte mate voor het gevorderde verbod op het openbaar maken van onrechtmatige mededelingen omtrent homeopathica, SRL-gelei en/of Spiroflor-gelei.

Zouden de vereniging, Renckens en/of De Vries ook in de toekomst uitlatingen doen over VSM-produkten die onrechtmatig worden geoordeeld, dan kan dit in een eventueel volgende procedure echter aanleiding zijn voor een oordeel.

4.23 De tevens gevraagde dwangsom zal aan de hierna uit te spreken verboden worden verbonden, zij het tot een lager en als volgt te maximeren bedrag dan verlangd.

4.24 Onder 2 van het petitum vraagt VSM een bevel tot rectificatie van het in het Pharmaceutisch Weekblad verschenen artikel, genoemd onder *4.1(b). Deze voorziening zal worden geweigerd. Uit* het vooroverwogenen volgt dat de in dat artikel gedane uitspraken voor het merendeel aanvaardbaar zijn, zulks met uitzondering van de ongenuanceerde bewering dat homeopathica onwerkzame en nutteloze produkten zijn. Dienaangaande geldt echter enerzijds dat mag worden aangenomen dat de lezers van dit blad - niet het brede publiek, maar ter zake deskundige vakgenoten - deze uitspraak wel naar waarde hebben weten te schattten. Anderzijds is die publicatie nu al geruime tijd geleden geschied, terwijl voorts mag worden aangenomen dat aan dit arrest voldoende publiciteit zal worden gegeven. Ieder afzonderlijk en zeker tezamen brengen deze omstandigheden mee, dat VSM onvoldoende belang heeft bij de onder 2 gevraagde voorziening.

4.25 Onder 3 van het petitum vraagt VSM een verbod tot verdere inbreuk op haar merkenrechten. Niet uit hetgeen onder 4.18 is overwogen volgt, is van merkinbreuk echter geen sprake geweest. Daarop loopt dit onderdeel van de vordering vast.

4.26 Onder 4 van het petitum wordt een voorschot op de door de vereniging, Renckens en De Vries verchuldigde schadevergoeding gevraagd. Op zichzelf is er op grond van de door VSM geproduceerde gegevens inderdaad aanleiding te veronderstellen dat van een omzetdaling van SRL-gelei sprake is (volgens VSM ten belope van 12%) die gerelateerd kan worden aan de door gentimeerden gedane uitingen. Naar uit het vooroverwogene volgt zijn die uitingen, hoewel alle kritisch, echter lang niet allemaal onrechtmatig jegens VSM. Daarom kan zeker in dit kort geding voorshands onvoldoende worden vastgesteld of de uitlatingen die wél als onrechtmatig jegens haar moeten worden beschouwd, enige zelfstandige schade voor VSM hebben veroorzaakt. Ook deze voorziening kan dus niet worden verleend.

4.27 Ten slotte verlangt VSM dat gentimeerden in de proceskosten van beide instanties worden veroordeeld. Darvoor is geen aanleiding omdat niet gezegd kan worden dat gentimeerden als de (voor het overgrote deel) in het ongelijk gestelde partij zijn te beschouwen. In het feit dat partijen over en weer op enige punten in het ongelijk zijn gesteld ziet het hof echter aanleiding de kosten van beide instanties op nader te noemen wijze tussen hen te compenseren.

5. Slotsom

5.1 De grieven treffen op de bovenvermelde wijze doel en falen voor het overige. Het bestreden vonnis moet worden vernietigd. Er zullen alsnog enige van de onder (1) gevraagde voorzieningen worden getroffen; voor het overige worden zij geweigerd.

5.2 Nu partijen over en weer op enige punten in het ongelijk zijn gesteld, zullen de kosten van beide instanties tussen hen worden gecompenseerd aldus dat iedere partij haar eigen kosten draagt.

6. Beslissingen

Het Hof:

vernietigt het vonnis waarvan beroep en doet in zoverre als volgt opnieuw recht:

verbiedt de vereniging, Renckens en De Vries in het openbaar mede te delen

- dat SRL-gelei onwerkzaam en/of nutteloos is en
- dat zonneklaar is dat SRL-gelei niet aan de terzake geldende Duitse normen voldoet;

veroordeelt de vereniging, Renckens en De Vries tot voldoening van een dwangsom van f 1.000,- voor elke overtreding van dit verbod, zulks tot een voor ieder van hen geldend maximum van f 100.000,-;

verklaart dit arrest tot zover uitvoerbaar bij voorraad;

weigert de verder gevraagde voorzieningen;

compenseert de kosten van de procedure in beide instanties, aldus dat iedere partij haar eigen kosten draagt.

Dit arrest is gewezen door mrs. Aaftink, Bockwinkel en Bakels en is in het openbaar uitgesproken op 14 december 1995.

Persbericht

Op 14 december is uitspraak gedaan in het hoger beroep van het kort geding dat VSM had aangespannen tegen de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK).

Naar aanleiding van een publicatie in het Pharmaceutisch Weekblad (PW), mededelingen op de TV en uitlatingen in de pers had VSM een kort geding tegen de VtdK aangespannen op 7 maart 1995.

VSM had van de VtdK geëist, dat deze geen ongunstige mededelingen meer over homeopathica in het algemeen en SRL-gelei in het bijzonder zou doen. Voorts was gevraagd een veroordeling tot het plaatsen van een rectificatie in het PW. Tenslotte was een voorschot van f 50.000,= op de geleden schade geëist

De uitspraak komt er in het kort op neer dat:

De vorderingen van VSM worden nagenoeg alle afgewezen

Het hof stelt voorop dat de homeopathie een omstreden leer is en dat een algemeen belang wordt gediend doordat de Vereniging zich kritisch opstelt tegenover deze produkten.

De Vereniging mag haar mening uiten dat het onwenselijk is dat ongeregistreerde middelen waarvan de werking niet wetenschappeijk is aangetoond, als veilig en betrouwbaar worden aangeprezen, terwijl deze stoffen (kunnen) bevatten die misschien schadelijk zijn. Ook mag de Vereniging haar mening uiten dat SRL-gelei van de markt moet worden gehaald

Het hof overweegt verder dat niet wetenschappelijk is aangetoond dat homeopathica genezende of lenigende werking hebben. Daar stelt het hof echter dat tegenover dat ook niet is bewezen dat homeopatische middelen niet werken en dat de leer waarop zij zijn gebaseerd ondeugdelijk is.

De Vereniging acht deze laatste overweging van het hof volkomen onjuist en in strijd met wetenschappelijke opvattingen en met de wettelijke regeling voor geneesmiddelen die inhoudt dat de fabrikant moet bezijzen dat een middel werkzaam is, terwijl het tegendeel niet behoeft te worden bewezen.

Overigens overweegt het hof alleen dat het niet geoorloofd is te beweren dat homeopathische middelen niet werken als daarbij concrete produkten worden genoemd. Het hof verbiedt de Vereniging dan ook alleen maar in het openbaar mede te delen dat SRL-gelei onwerkzaam en/of nutteloos is.

(Het enige andere dat het hof daarnaast verbiedt is dat de Vereniging in het openbaar meedeelt dat SRL-gelei niet aan de Duitse normen voldoet. Die mededeling van de Vereniging was gebaseerd op van VSM afkomstige gegevens, die later bleken onjuist en onduidelijk te zijn. De Vereniging zal deze mededeling dan ook niet herhalen.)

Het hof bestempelt als feitelijk juist en rechtmatig de uitspraak dat SRL-gelei een stof bevat, te weten Symphytum, die bij dierproeven kankerverwekkend is gebleken. Het hof meent dat er een redelijk belang mee is gediend dat dit gegeven onder de aandacht

van het publiek is gebracht. Ook mag de Vereniging SRL-gelei aanduiden als een dubieus produkt.

Het hof wijst het door VSM gevraagde algemene verbod tot het doen van soortgelijke of onrechtmatige mededelingen af.

Ook behoeft de Vereniging niet een rectificatie in het Pharmaceutisch Weekblad te plaatsen. Tenslotte wordt ook het door VSM gevraagde voorschot op de schadevergoeding door het hof afgewezen, omdat niet kan worden vastgesteld dat VSM als gevolg van enkele niet-toegestane uitlatingen schade heeft geleden

-H. de Vries, secretaris.
15 december 1995.

Oude dokterswijsheid

(uit De Gelderlander)

door: ANTON VAN HOOFF

Natuurlijk snap ik niets van de alternatieve geneeswijzen, maar er valt ook niet veel te begrijpen, dat begrijp ik althans uit de talrijke reacties op mijn kolom 'Gezond doktersverstand' van 9 september. Niet alleen via 'Mijn Mening' werd ik gekapitteld, ook langs directe wegen werd ik bestookt met vinnige telefoontjes, brieven en pakken documenten. Het blijft verbazingwekkend hoeveel geloof er buiten de kerk bestaat. Er is natuurlijk niets mis met geloof, zolang het maar als zodanig wordt onderkend. Dus als iemand mij vraagt begrip te hebben voor iemand die zijn toevlucht neemt tot alternatieve geneeswijzen omdat hij is 'uitgedokterd', dan knik ik. Natuurlijk, nood leert geloven en hopen.

Maar wat nooit mag gebeuren, is dat de priesters van de moderne 'heilgodsdiensten' de witte jas van de wetenschap aantrekken. En daarnaar hunkeren ze zo. Dat blijkt niet alleen uit het medische abracadabra dat ze spreken, ze beroepen zich ook graag op hun ervaring en op de ouderdom van hun speciale leer. Mij zeggen zulke argumenten echter niets. Geef mij in plaats van al die wonderbaarlijke genezingen slechts dat ene dubbelblinde experiment waarin de werking van uw therapie werd bewezen, zo blijf ik de alternatieve medische sekten uitdagen. Ja, nee, maar we erkennen de 'officiële' medische wetenschap juist niet. Wij hebben de wijsheid van eeuwen achter ons. Hebt u daarvoor dan geen recept? Nou, eigenlijk nee. Als (klassiek) historicus zeg ik: geschiedenis is geen argument. Het is niet te ontkennen dat de opeengehoopte ondervinding van vele menselijke generaties behandelwijzen hebben opgeleverd die in het licht van moderne inzichten zo gek nog niet zijn.

Zo is het niet onzinnig een zoute haring op een wond te leggen omdat zout - weten we nu - een zekere ontsmettende werking heeft. Om dezelfde reden was het niet zo gek - hoewel onsmakelijk - om een lap nat te maken met urine en die op de oude te leggen. De volksgeneeskunde maakt echter de overstap naar magie als zij aan de eigen urine de beste werking toeschrijft. Oude wijsheid betekent helemaal niets. Wat zegt het als reeds de oude Egyptenaren eenzelfde waanidee hadden? Met alle respect voor de oud-

Griekse wetenschap: ik zou mij niet graag laten behandelen door een Hippikratische arts die het evenwicht van mijn vier lichaamssappen probeert te herstellen, door pappen, nathouden en aderlaten. Voor therapieën hebben de oude artsen ons niets te leren, maar de moderne gezondheidspriesters zouden zich moeten houden aan de gezonde principes van hun voorgangers.

Met instemming heb ik onlangs in de zon van Hellas zitten lezen in een goedkope Duitse selectie uit de enorme collectie geschriften die op naam staan van Hippokrates, de oerarts. (Reclam 9319, DM 14.00) Natuurlijk staat de artseneed erin en de beroemde verhandeling over de vallende ziekte waarin de beginzin als een klaroenstoot van de rede klinkt: 'Met de zogenaamde heilige ziekte zit het zo: zij is naar mijn overtuiging helemaal niet goddelijker of heiliger dan de andere, maar zoals de andere ziekten heeft ook zij een natuurlijke oorzaak waaruit zij ontstaat...' Wat dan volgt, is volstrekte onzin: opeenhopingen van slijm in de hersens zouden ten grondslag liggen aan de ziekten. De voorgestelde behandelingen zijn al even idioot, maar zij berusten - en dat is het wezenlijke punt - op een redelijke verklaring. Nog enthousiaster werd ik bij de lezing van een ander werk. Het heet eenvoudig 'Over het vak'.

Daarin wordt betoogd dat het de taak is van iedere vakman nuttige, nieuwe dingen te ontdekken door middel van de rede. Een arts nu is een vakman, die de oorzaken van ziekten moet opsporen en op grond van de oorzaak een behandeling uitdenken. Want alle ziekten hebben een oorzaak. Als men zegt dat een ziekte spontaan geneest, zegt men niet meer dan dat men niet weet waardoor de ziekte is ontstaan en weer verdween. "Want bij alles wat gebeurt, kan men een oorzaak vaststellen, waarom het gebeurt. In dit 'waardoor' blijkt dat het spontane niet bestaat, maar slechts een leeg woord is. Het doktersvak echter bewijst in het aanwijzen van het 'waardoor' en in het voorzien van de afloop zijn bestaansrecht en zal dat altijd doen" (Peri technes 6). De strijkers, magnetiseurs, kruidenmengers, gifverdunners en andere kwakzalvers mogen van mij hun gang gaan, maar laten echter artsen zich houden aan de oude dokterswijsheid.

Noot van de redactie: Van Hooff verwijst hier naar een eerdere, net als deze in *De Gelderlander* verschenen, column die gewijd was aan het alternatief-geneeskundig centrum, dat de directeur van het Nijmeegse Canisius Wilhelmina Ziekenhuis op zijn terrein heeft opgericht. Lees ook het *Actieblad* van september 1995, pagina 12.

Introductie en ontvangst van homeopatie in Nederland in de negentiende eeuw (II)

Dr. M. Gijswijt-Hofstra

Pas in de jaren 1850, in de tweede periode van publicitaire activiteiten, vernemen we van steun uit de hogere kringen, vooral in Utrecht, waar in 1856 de Duitse homeopathisch geneesheer C.G. Kallenbach 'op aandrang van vele hooggeplaatsten' was aangetrokken. Volgens een anonieme, in 1857 te Utrecht uitgegeven brochure had de homeopathie in Nederland de laatste tien jaar meer ingang gevonden en ondervond deze geneeswijze thans in de meeste provincies 'de levendigste belangstelling'. Vanuit Utrecht werden ook de eerste pogingen ondernomen om de via nieuwe medische wetgeving dreigende achteruitgang van de positie van de homeopathie te voorkomen. Maar het was Rotterdam dat zich in de jaren 1850 ontwikkelde tot het zwaartepunt van Nederlandse steun voor de homeopathie. In deze havenstad werd in 1857 de Vereeniging van Voorstanders der Homoeopathie opgericht. Deze Vereeniging zette zich energiek in voor de homeopathische zaak en slaagde er al spoedig in drie homeopathische geneesheren, onder wie twee Duitsers, aan te trekken.



Hoe kwam het dat de homeopathie zich toen in Rotterdam zo voorspoedig ontwikkelde? Wie waren de vroege Rotterdamse bekeerlingen tot de homeopathie, hoe waren zij in aanraking gekomen met deze geneeswijze, en hoe bevorderden zij de homeopathische zaak? En, zo kan men zich afvragen, waarom werd de homeopathie juist in Rotterdam toentertijd zo populair?

Het is niet eenvoudig om het antwoord op dergelijke vragen te vinden. Zoveel is duidelijk dat vooral leken, niet-medici, althans in dit stadium een cruciale rol hebben gespeeld.

Voor het traceren van deze leken vormen, zoals gezegd, patiëntenboeken van homeopathische artsen een uitermate nuttige bron. Dit geldt ook voor de vroege Rotterdamse clientèle van de homeopathie die haar heil zocht bij de Nederlands sprekende baron Clemens Maria Franz von Bönninghausen te Münster. Zijn *Krankenjournale* bevatten 288 in Nederland wonende patiënten, waarvan 181 te Rotterdam en nog eens twaalf uit de buurt van Rotterdam. Amsterdam is tweede op de lijst, maar met slechts achttien patiënten. De meeste Nederlandse patiënten van Bönninghausen consulteerden hem voor de eerste maal tussen 1851 en 1857.

Consultatie

In maart 1843 werd Bönninghausen door zijn eerste Rotterdamse patiënt geconsulteerd. Dit was geenszins Bönninghausens eerste Nederlandse patiënt. Twintig anderen waren hem voorgegaan, vanaf augustus 1835. Vier van hen woonden in Overschie. Het is inderdaad mogelijk gebleken om een Overschie-Rotterdam connectie vast te stellen dankzij een door een anonieme auteur geschreven artikel in de Rotterdamse bijdragen over homeopathie, die tussen 1859 en 1861 werden gepubliceerd. Deze auteur, een leek, vertelt de lezer over zijn bekering tot de homeopathie. In januari 1843 was hij 'in familiebetrekking' gekomen met J.G. Lee, plattelandsgeneesheer te Overschie. Toen Lee van de ziekte (waarschijnlijk tuberculose) van zijn nieuwe familielid hoorde, adviseerde hij hem Bönninghausen te Münster te consulteren. Lee vertelde de auteur dat hij de homeopathische geneeswijze al enige tijd zelf beoefende. En inderdaad, onze auteur volgde Lee's advies op en werd door Bönninghausen genezen!

Wie was deze anonieme auteur? Ongetwijfeld Samuel W. van der Velde, Bönninghausens eerste Rotterdamse patiënt, bovendien diens enige patiënt in 1843. Deze Van der Velde, een broodbakker met een behoorlijk inkomen, destijds 26 jaar oud en met een jong gezin, zou later, in 1857, secretaris worden van het bestuur van de toen te Rotterdam opgerichte Vereeniging van Voorstanders der Homoeopathie.

Na Van der Velde volgden vele anderen. Onder hen waren bij voorbeeld de latere voorzitter van de Rotterdamse vereniging, Willem Bouwman, commissionair in granen. En het latere bestuurslid Henricus Nijgh, directeur van de Nieuwe Rotterdamsche Courant, tevens uitgever van diverse boeken over homeopathie. Wie waren verder de patiënten van Bönninghausen? We weten dat ze voor een consult bij Bönninghausen naar Münster of Emmerich, waar hij ook enkele malen zitting hield, moesten reizen dan wel met hem moesten corresponderen: dat wijst erop dat ze ondernemend waren en een behoorlijke opleiding hadden genoten.

Wanneer we hun beroep, of dat van hun echtgenoot of vader, en hun financiële positie bezien, dan is het nauwelijks verrassend dat slechts enkelen van hen tot de onderste lagen van de samenleving kunnen worden gerekend. De meeste patiënten behoorden tot de middengroepen, maar ook de gegoede burgerij was goed vertegenwoordigd. Bijna alle patiënten waren belastingbetalers, hetgeen aangeeft dat ze niet arm waren, al kon hun financiële positie sterk verschillen. Onder hen vinden we ambachtslieden, klerken, winkeliers, bakkers, onderwijzers, ambtenaren, kooplieden, dokters, advocaten, de hoofdcommissaris van politie, commissionairs en reders. Het zal duidelijk zijn: Bönninghausens Rotterdamse clientèle was bepaald geen doorsnee van de Rotterdamse bevolking.

Zaak van de familie

Uit mijn onderzoek blijkt verder dat de homeopathie, evenals de gevestigde geneeskunde, in belangrijke mate een zaak van de familie was. Voorbeeld deed volgen. Dit was trouwens niet alleen het geval in families, maar ook in bepaalde buurten. De verbreiding van de homeopathie in het algemeen en de bekendheid van Bönninghausen in het bijzonder werd daarenboven sterk bevorderd door sleutelfiguren als de (latere) bestuursleden van de Vereeniging van Voorstanders der Homoeopathie te Rotterdam.

Maar de echte held was natuurlijk Bönninghausen zelf. Hahnemanns lievelingsleerling, want dat was hij, vervulde een cruciale rol bij de bevordering van de homeopathische zaak, speciaal in Rotterdam. Zonder deze Nederlands sprekende dokter vlakbij de Nederlandse grens zouden de kansen van de homeopathie toentertijd beduidend minder zijn geweest. Bönninghausen had zelfs nestor van de Nederlandse homeopathie kunnen worden ware het niet dat hij aan Münster was gebonden.

Waarom speciaal Rotterdam in de ban van Bönninghausen en de homeopathie raakte valt moeilijk aan te geven. Ten dele was het een samenloop van omstandigheden, te beginnen met Samuel van der Velde die in 'familietrekking' kwam met de Schiedamse plattelandsgeneesheer Lee, waarna andere patiënten volgden, velen van hen invloedrijk op hun eigen wijze. Er was echter een verdere inspanning nodig om de homeopathie van een meer permanente plaats te verzekeren. Ook ditmaal bleek de Duitse connectie nuttig: het voorbeeld van de Duitse lekenverenigingen ter bevordering van de homeopathie kon zonder meer worden opgevolgd, en Bönninghausen deed er alles aan om de Rotterdamse Vereeniging van Voorstanders der Homoeopathie aan een homeopathische geneesheer te helpen. Het was echter te danken aan de inzet en de financiële draagkracht van Rotterdamse sleutelfiguren dat de homeopathie inderdaad een relatief succesvolle start kon maken in de havenstad.

Zoals gezegd wist de Rotterdamse vereniging drie homeopathische geneesheren aan te trekken. Dat waren in 1857 de Duitsers F.W.O. Kallenbach (1829-1917), zoon van de al in Utrecht praktizerende homeopaat, en A.J. Gruber (1820-1896). In 1859 kwam daar nog de Nederlandse geneesheer S.J. van Roijen (1828-1909) bij, zij het dat hij bij gebrek aan patiënten al na twee jaar naar Groningen vertrok. Gedrieën zetten ook zij zich in voor de homeopathische zaak, onder meer met publikaties. Van Roijen richtte zich zelfs met een brochure tot zijn allopathische collega's om zich te verantwoorden voor zijn ommezwaai naar de homeopathie.

Publikaties

Al met al verschenen er in deze tweede periode zes origineel Nederlandse, de homeopathie propagerende en voornamelijk voor leken bestemde publikaties. Daarnaast werden ook nog enkele vertalingen gepubliceerd, o.a. van het genre 'homeopathische huisdokter'. De tegenstanders van de homeopathie lieten het, met slechts één brochure, vrijwel afweten. Misschien was de uitdaging tot weerwerk inmiddels geringer dan in de jaren rond 1830. De homeopathie was niet langer nieuw, en kennelijk waren niet-homeopathische medici geen hinderlijke concurrentie van homeopathische zijde gaan ondervinden.

Hoewel de vraag naar homeopathische dienstverlening inmiddels was toegenomen, hebben zich in deze periode, waarin de natuurwetenschappelijke geneeskunde in Nederland veld won, vermoedelijk zeer weinig Nederlandse gepromoveerde medici tot de homeopathie bekeerd. Mogelijk was Van Roijen de enige, afgezien van twee zonen en twee neven van de oude Schönfeld, die zich eveneens als homeopathisch geneesheer hadden gevestigd, drie in het Groningse, en één in Bentheim. Voor wie de homeopathie niet van huis uit meekreeg, was de overstap niet bepaald voor de hand liggend. Weliswaar stond de toenmalige geneeskundige staatsregeling de uitoefening van een homeopathische praktijk niet in de weg, maar het ontbrak aan stimulansen in de vorm van homeopathische opleidingen en klinieken.

Na het begin van de jaren 1860 bleef het op publicitair gebied vrijwel stil tot aan de jaren 1880, toen de derde periode (ca.1880-ca.1906) van publicitaire activiteit aanbrak, ditmaal wederom in beide kampen, en met tal van publikaties. Bij de huidige stand van het onderzoek valt het moeilijk te beoordelen hoe het de Rotterdamse Vereeniging en de Rotterdamse homeopathische zaak in de tussenliggende periode is vergaan. Ook weten we niet in hoeverre er van de Rotterdamse en ook Utrechtse activiteiten een stimulerende werking is uitgegaan naar andere delen van Nederland.

In 1886 kwam het in ieder geval tot de oprichting van de Vereeniging tot Bevordering van de Homoeopathie in Nederland, met vanaf 1890 een eigen orgaan, het Homoeopathisch maandblad. Voorzitter van de Vereeniging werd de inmiddels te Den Haag gevestigde homeopathisch arts N.A.J. Voorhoeve (1855-1922).

Vereniging

Hoewel, zoals vermeld, het aantal Nederlandse homeopathische artsen in deze periode toenam, bleef hun aantal bescheiden: het waren er in 1900 nog maar veertien. Toch lieten zij danig van zich horen, en ook richtten zij in 1898 een eigen vereniging op: de Vereeniging van Homoeopathische Geneesheeren in Nederland, onder voorzitterschap van S.J. van Roijen, die zich inmiddels in Utrecht had gevestigd.

Niet alleen de homeopathische artsen waren actief, ook leken, onder wie nogal wat leden van de hogere standen en uit de anti-revolutionaire hoek, zetten zich in voor de homeopathische zaak. Met name beijverden ze zich in de jaren 1890 voor de instelling van een homeopathische leerstoel, maar zonder succes. Zelfs de inzet van Abraham Kuyper, de anti-revolutionaire voorman en oprichter van de Vrije Universiteit te Amsterdam, mislukte. Maar een leerstoel was niet het enige waar de homeopaten op mikten. Ze zamelden ijverig geld in om het aankomende homeopaten financieel mogelijk te maken een homeopathische opleiding in het buitenland te volgen - in die tijd doorgaans bij professor Theodor von Bakody (1825-1911) in Boedapest - en zich vervolgens in Nederland te vestigen. Ook werd geld bijeengebracht voor de bouw en inrichting van een homeopathisch ziekenhuis, dat uiteindelijk in 1914 te Oudenrijn zou worden geopend.

Naarmate de homeopaten meer van zich deden horen, zich organiseerden en zelfs, maar dus vergeefs, een homeopathische leerstoel, en daarmee wetenschappelijke respectabiliteit, voor zich opeisten, voelde de tegenpartij zich geroepen om weerwerk te bieden. De Utrechtse hoogleraar pathologie C.A. Pekelharing (1848-1922) en de al genoemde voorzitter van de Vereeniging tegen de Kwakzalverij gingen er halverwege de jaren 1880 fors tegen aan. Volgens Pekelharing was het beginsel van de homeopathie onjuist en haar geneesmethode waardeloos, vandaar dat de aanhang voor de homeopathie onder deskundigen nog steeds zo klein was. Dat de

homeopathie op leken een veel groter aantrekkingskracht had, schreef hij toe aan de manier waarop de homeopathische geneesheer zijn patiënt inwijdt in de behandelingsmethode en hem tot op zekere hoogte zijn helper maakt. 'Zoo wordt de leek op geneeskundig gebied partijgenoot van den arts, geloovig in zekere mate op eigen gezag, terwijl hij zich tegenover den gewonen geneesheer tot een blind vertrouwen moet beperken.' Een interessante observatie van een tijdgenoot!

De Amsterdamse hoogleraar medicijnen B.J. Stokvis (1834-1902) nam een gematigder, maar bepaald niet onkritisch standpunt in. Op verzoek van zijn studenten hield hij in 1887 Voordrachten over homoeopathie. Aanbeland bij de tegenwoordige homeopathie merkte hij op dat men van de homeopaten in onze tijd niet kan verwachten dat zij nog alle dwalingen en fantasieën van de meester - Hahnemann dus - als waarheid onderschrijven. Ook zij hebben het licht van de nieuwere wetenschap gezien en genoten, en zij eisen, terwijl zij alleen nog aan de door Hahnemann verkondigde beginselen vasthouden, een plaats onder de natuurwetenschappelijke beoefenaars der geneeskunde. Eigenlijk, zo voegt Stokvis daaraan toe, scheiden de homeopaten van onze tijd zich slechts van hun 'alloöpathische kunstbroeders' af op het ogenblik dat zij aan het ziekbed geneesmiddelen voorschrijven. Het similia-principe acht hij echter onbetrouwbaar en het bewijs van de werkzaamheid van de oneindig verdunde doses moet nog worden geleverd. Kortom: ook voor Stokvis was de homeopathie een wetenschappelijke dwaling.

Repliek

Kallenbach uit Rotterdam diende hem van repliek. Natuurlijk was hij het in de kern oneens met Stokvis, maar vervolgens is het aardig om te zien hoe hij met de toegestoken vinger van Stokvis diens hele hand probeert te nemen. Kallenbach stelt zich buitengewoon verzoenend en bescheiden op. Hij geeft toe dat het wetenschappelijk bewijs voor de waarheid van het similia-principe nog ontbreekt, al voegt hij daaraan toe dat zij op goede gronden kan worden afgeleid. Verder is opvallend dat Kallenbach de homeopathie als onderdeel van de algemene geneeskunde wil beschouwen en deze algemene geneeskunde niet langer als 'allopathisch', als het ware als een antipode van de homeopathie, wil betitelen. Een dergelijke bescheiden opstelling vinden we overigens niet bij S.J. van Roijen, die in deze tijd eveneens een reactie schreef.

Dat het allemaal nog niet zo eenvoudig was voor homeopathische artsen bewijst de affaire rond J.I.A.B. van Roijen (1870-1925), zoon van S.J. van Roijen en later de eerste geneesheer-directeur van het Homoeopathisch Ziekenhuis te Oudenrijn. De jonge Van Roijen was in 1896 als homeopathisch arts in Rotterdam aangetrokken. Zijn lidmaatschap van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst vormde voor de Afdeeling Rotterdam van de NMG aanleiding om een afkeurende motie in stemming te brengen. Die luidde: 'De Vergadering de Homoeopathie niet als bijzondere geneesmethode erkennende, doch haar als irrationeel veroordeelende gaat over tot de orde van de dag.' De motie werd met 47 stemmen voor en negen tegen aangenomen. Daaraan voorafgaand hadden 58 leden zich tegen en zeventien leden voor het royement van Van Roijen uitgesproken. Van Roijen hield de eer aan zichzelf en bedankte in een open brief aan de Afdeeling Rotterdam voor zijn lidmaatschap. Deze affaire, en de daaropvolgende, niet geslaagde poging van de Rotterdamse afdeling om homeopaten van lidmaatschap van de NMG te laten uitsluiten, leidden uiteraard tot veel verontwaardiging onder de homeopaten.

Al met al bleef de animo voor 'bekering' tot de homeopathie van medische zijde ook in de laatste decennia van de vorige eeuw gering. Anders dan in de beginperiode kan dit niet mede worden toegeschreven aan ongunstige concurrentieverhoudingen op de medische markt, aangezien het reguliere aanbod in verhouding tot het bevolkingsaantal was teruggelopen, terwijl de vraag naar homeopathische artsen was gestegen. Een verklaring van het betrekkelijk laag blijvende aantal homeopathische artsen kan eerder worden gezocht in de inmiddels overwegend natuurwetenschappelijke oriëntatie van de medische opleidingen in Nederland en de onmogelijkheid om in Nederland een homeopathische opleiding te volgen. De instelling van een homeopathische leerstoel had deze laatstgenoemde barrière kunnen wegnemen, maar, zoals gezegd, zover kwam het niet.

De pogingen van de Vereeniging tot Bevordering van de Homoeopathie in Nederland om medici te stimuleren tot en te helpen bij hun overgang naar de homeopathie droegen zeker bij tot een geleidelijke toename van het homeopathische artsenbestand, maar het was, zoals gezegd, een bescheiden toename. We moeten ons ook realiseren dat artsen, indien ze voor de homeopathie kozen, marginalisering in de medische wereld riskeerden, zoals de affaire Van Roijen in Rotterdam aantoont. Vanuit hun medische carrière en reputatie bezien was een keuze voor de homeopathie dan ook nauwelijks een verstandige stap. Dit was het dilemma waar medici en medische studenten mee werden geconfronteerd. Medische deviatie had haar prijs, en slechts enkele Nederlandse medici waren bereid deze prijs te betalen.

Zwakheid

Daar kwam nog het volgende bij. De zwakheid van de Nederlandse homeopathie bestond er vermoedelijk uit dat zij geen duidelijk alternatief bood. Zij werd veeleer gekenmerkt door een neiging tot compromis, tot aanpassing, dan door conflict met de orthodoxe geneeskunde. De repliek van Kallenbach op de voordrachten van Stokvis is hier een markant voorbeeld van. Deze neiging tot compromis droeg er nog eens extra toe bij dat slechts weinig medici zich tot de homeopathie bekeerden: zij riskeerden marginalisering door een medische grens over te steken die toch al vaag was geworden. De orthodoxe geneeskunde was immers 'milder' en effectiever geworden, terwijl de onderscheidende kenmerken van de homeopathie niet bepaald vurig werden benadrukt.

In die situatie lag het dan ook minder voor de hand om de homeopathie boven de 'allopathie' te verkiezen. Er was minder aanleiding om het falen van de 'allopathie' tegenover de successen van de homeopathie te stellen, en derhalve homeopaat of patiënt van een homeopaat te worden. Dit kan, te zamen met de Nederlandse geneigdheid tot compromis, bijdragen tot een verklaring van de al met al geringe populariteit van de homeopathie in Nederland.

Dat neemt natuurlijk niet weg dat de homeopathie wel degelijk in de laatste decennia van de vorige eeuw aan aanhang onder leken won. Een verschijnsel dat zich ook in onze eeuw vanaf de jaren zeventig heeft voorgedaan. Zowel aan het eind van de vorige eeuw als in de afgelopen decennia van onze eigen eeuw was het trouwens niet alleen de homeopathie die als een welkom alternatief of een welkome aanvulling op de gevestigde geneeskunde werd beschouwd. Eind vorige eeuw was bijvoorbeeld ook de natuurgeneeskunde in opkomst, het spiritisme vierde hoogtij, en ga zo maar door. Romein heeft die tijd treffend getypeerd als de periode van de honderd en een profeten, en van de kleine geloven. Iets soortgelijks zien we ook in

onze eigen tijd, zij het met een ten dele andere invulling. Zou in beide perioden een overspannen verwachting van wat de wetenschap voor de mensheid vermag te doen, een romantische tegenreactie, een afkeer van 'intellectualisme' en in ieder geval verzet tegen de autoriteit van de gevestigde geneeskunde hebben opgeroepen?

Marijke Gijswijt-Hofstra (7 oktober 1995).
Universiteit van Amsterdam

Amalgamitis

Willem Chivas[1]

Enkele gedragsregels voor tandartsen:

01. De tandarts zal, zelf en tezamen met zijn collega's en andere hulpverleners, de tandheelkundige volksgezondheid bevorderen en daarmee bijdragen aan de doelstelling van de gezondheidszorg als geheel.

02. De tandarts zal, ook wanneer hij niet beroepshalve optreedt, zich zodanig gedragen dat het vertrouwen in het beroep niet wordt geschaad.

18. Met inachtneming van de onzekerheden die de uitoefening van zijn beroep meebrengt, zal de tandarts de patiënt op voor hem begrijpelijke wijze (blijven) informeren omtrent de diagnose, therapie, daaraan verbonden risico's, andere behandelingsmogelijkheden en prognose.

43. De tandarts die zijn mening omtrent tandheelkundige vraagstukken in het openbaar kenbaar maakt, dient daarbij zorgvuldigheid in acht te nemen, in het bijzonder met betrekking tot het belang en het aanzien van de professie.

Amalgamitis is een zuiver psychische aandoening die mij vrijwel dagelijks bezoekt. De symptomen zijn multivariabel. Het veroorzaakt regelmatig ernstige overproduktie van het bijnierschorshormoon adrenaline, geeft aanleiding tot het de ogen ten hemel slaan en diep zuchten, draagt bij tot stemverlies door overbelasting van de stembanden en verlaagt het produktieniveau aanzienlijk.

Op basis van een intens beleefd geloof blijven enkele collega's hardnekkig bezig met het ondermijnen van het welzijn en welbevinden van hele bevolkingsgroepen. Daarbij ondervinden zij steun van patiëntengroepen die hun psychisch lijden eindelijk kunnen onderbrengen en worden welwillend terzijde gestaan door charlatans die met de Derde Amalgaamoorlog een prettige verhoging van hun praktijkomzet gerealiseerd zien.

Lijdzaam ziet de professie toe. Laat zich vooral onbetuigd. Buigt veelal me met de wind die ook in het recente verleden waaide en de drinkwaterfluoridering torpedeerde. Dat inmiddels tandpasta's zonder fluoride een zeldzaamheid zijn geworden en de fluorideinname volkomen is ingeburgerd ten spijt.

De groep van fanatieke gelovers en hun handenwrijvende navolgers blijven ongestraft en helaas behoorlijk succesvol verkondigen dat water, mits op juiste wijze linksdraaiend geroerd, een zeer selectief geheugen bezit. Honderden keren verdund. Geen molecule meer aantoonbaar aanwezig. Toch bezit het water nog de informatie van de ergens toegevoegde stof. Niet van het glas van de capsule, niet van het roerstaafje, niet van de verontreinigingen uit de lucht, niet van stoffen waar het in een vroeger bestaan mee in aanraking kwam, nee, uitsluitend van de stof die de homeopaat toevoegde, hebben de watermoleculen informatie vast weten te houden.

Een glazen capsule met inhoud kan volgens deze gelovigen informatie verschaffen over allergieën. Mits omvat door een koperen kokertje en gehouden in de linkerhand en via een magisch draadje door het toverdoosje van Voll verbonden met een koperen staafje in de rechterhand zal het fantastische geheugen van de watermoleculen door Zeigerabfall aangeven dat voor de desbetreffende stof overgevoeligheid bestaat.

Ook zien deze gelovigen kans om in de vochtige mondholte stroommetingen vast te stellen. Stroompjes die de meest eigenaardige afwijkingen weten te bewerkstelligen en waartegen aardstralenkastjes geen verweer bieden.

Maar de nieuw loot aan de stam van Yin en Yang is de giftigheid van kwik. Bij liters stroomt het uit al die verschrikkelijke vullingen. Talloze aandoeningen worden door dat sluipende gif, als derde op de lijst van meest afschuwelijke giften, veroorzaakt. Dat een halve makreel als net zoveel van dit levensontwrichtende materiaal bevat als per jaar uit zestien almalgaamkronen weet te ontsnappen, past niet in de beeldvorming.



En niemand die zich schijnt te realiseren dat deze gelovigen, beroepsgenoten veelal, de gezondheid van de bevolking ernstig ondermijnen. Geen hond die boos opstaat en wijst op wat door de WHO als gezondheid wordt gekenmerkt en door deze gelovigen zo schandelijk wordt ondermijnd. Geen inspecteur van volksgezondheid die zich maar zelfs lijkt af te vragen of deze beroepsgenoten mogelijk immoreel bezig zijn. Geen beroepsorganisatie die zich geroepen lijkt te voelen om het als haar plicht te zien deze ondermijners van de gezondheid tot de orde te roepen door ze te wijzen op de gedragsregels.

De anti-amalgaamterreur woekert gestaag voort. Gehersenspoelden verenigen zich in stichtingen ter bestrijding van amalgaam. Een amalgaamvrij Nederland. Nu.

Oklahoma? Tokio? Wachten op de eerste aanslag door hen die hun fysiek lijden toeschrijven aan die misdadige amalgaamvullingen? Dan elkaar eens aankijken en vragen waar dat zinloze geweld vandaan is gekomen? Of dat maar zien te voorkomen door, gecontraïndiceerd of niet, amalgaam te vervangen door composiet, keramische inlays, porseleinen kronen, extracties[2], mishandeling, malpraxis?

Hunkerend zie ik uit naar het boek van Schuurs en Davidson.[3] Zullen zij een antwoord voor de professie weten te formuleren in hun 'Amalgaam, de feiten'? Zal op basis van hun informatie Van Foreest[4] stappen durven en kunnen ondernemen? Zal daarmee de idiotie van de anti-amalgamisten kunnen worden aangetoond? Kunnen de professionelen daarmee voldoende uit de voeten om schrijnend leed (zie de casus hierna) te voorkomen? Helaas ben ik geen gelovige. Bidden helpt mij niet. Maar hopen kan ik wel. Hopen dat de informatie over risico's genuanceerder zal kunnen worden. Dat gezonde publieksinformatie zal kunnen voorkomen dat.....

Armand

Armand liep al aardig tegen de veertig. Hij vond dat zijn bestaan wat belast werd met allerlei onaangename kwaaltjes. Bovendien was zijn winkeltje onlangs door een faillissement aan zijn invloed ontsnapt en ook zijn partner had zich aan zijn invloedssfeer onttrokken. Een tandarts had met een enkele blik in de mond voldoende gezien. Allemaal amalgaam. Geen wonder dat Armand er wat labbekakkerig bijliep. En omdat Armand hem onlangs nog zo aardig had geholpen met het opknappen van de tuin kon het nog voor een relatief zacht prijsje ook. Drie afspraken waren voldoende om al het amalgaam te verwijderen en te vervangen door meesterlijk composiet. Fluitje van een cent. Armand had nog mazzel ook. Die brug in die linker onderkaak kon blijven zitten. Dat de curve van die brug nogal oneigenlijk diep was vanwege de blinde aanpassing aan de eerder uitgezakte antagonisten mocht niet deren. Werd waarschijnlijk ook niet als probleem onderkend.

Nog geen jaar geleden waren dus die witte vullingen erin geplakt. Nee, echt mooier was het er niet op geworden. Veel last had hij eigenlijk pas gelijk daarna gekregen. Kwam door een rotte kies rechtsonder. Maar ook nadat die was behandeld bleef het orale ongemak. Gevoeligheid hier en daar. Veel last van draadjes tussen de kiezen. Echt bijten kon ook hinderlijk zijn. Maar het meest had hij toch geleden onder het zuchten, het ogen ten hemel slaan en de blik van mededogen die sprak uit de ogen van de nieuwe tandarts.

Die tandarts[5] wilde de gedragsregels niet overtreden. Mocht van zichzelf geen opvatting over zijn voorganger formuleren. Hij paste een truc toe. Even een bandrecordertje erbij. 'Ik spreek even dat bandje in. Meld ik alles wat ik zie. Hoef ik niet steeds alles gelijk op te schrijven. Kan ik later, als ik over de röntgenopnamen kan beschikken, het bandje afluisteren en waar nodig notities maken. Dan zal ik je binnenkort een behandelplan sturen en daar een kostenbegroting bij doen. Dan kun je, indien je wenst, bellen voor afspraken. Oké?'

Na het inspreken van de gebitsstatus werden acht röntgenopnamen gemaakt.[6] De begroting voor de totale behandeling bleef net even onder de tienduizend gulden steken. Wie zal nog beweren dat een anti-amalgaamlobby schadelijk zou kunnen zijn voor een gezonde praktijkvoering?

Noten van de redactie.

1. De auteur is tandarts en publiceerde dit artikel eerder in de rubriek Ergernissen van *De Tandartspraktijk* van augustus 1995. Het artikel wordt hier met zijn instemming afgedrukt.

2. Extracties: het trekken van kiezen of tanden.

3. Dit boek is inmiddels verschenen: ISBN 90 6759 019 3. Een van de laatste zinnen van het 282 pagina's tellende boek luidt: 'Sommigen zijn niet bereid de risico's van amalgaam, die grotendeels vermeend zijn, te nemen, maar wel die van andere vulmaterialen, waarbij al te makkelijk voorbij wordt gegaan aan het gegeven dat deze ook nadelen hebben en hun onschadelijkheid evenmin voor honderd procent bewezen is.'

4. Jhr. J.D. van Foreest is tandheelkundig inspecteur voor de Volksgezondheid. Hij huldigt een slap en betreurenswaardig 'genuanceerd' standpunt m.b.t. de amalgamitis en treedt niet op tegen tandartsen, die op onjuiste indicaties amalgaamvullingen verwijderen op advies van alternatieve genezers. (Zie *Ned. Tandartsenblad* 50/21/1995, p.1081)

5. De auteur bedoelt hier zichzelf.

6. Bij het artikel werden acht röntgenopnamen van het gebit afgedrukt. Deze beelden spreken voor ingewijden voor zichzelf: het gebit is praktisch geruïneerd. Voor onze lezers, die in meerderheid de foto's toch niet kunnen 'lezen', is in plaats daarvan gekozen voor afbeelding van een gravure van Lucas van Leyden, die een leerzame, nog altijd actuele boodschap bevat.

Onderschrift bij de gravure: 'De Tandmeester' van Lucas van Leyden.

Actieblad — Mei 1996, 107e jaargang nr. 2

TEGEN DE KWAKZALVERIJ

TE4547

UITGAVE VAN DE VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ, VERENIGING TOT EVALUATIE VAN ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODEN EN TOT BESTRIJDING VAN DE KWAKZALVERIJ

Preventieve geneeskunde (in 4 bedrijven)

Gezondheid onder dwang? (I)

Het spreekwoord laat aan duidelijkheid niets te wensen over: voorkomen is beter dan genezen. De juistheid van deze uitdrukking staat buiten kijf, waar het voorkomen van inbraak, brand of ongelukken betreft. Over de vraag of het ook mogelijk is om de volksgezondheid in belangrijke mate te verbeteren en ziektes te voorkomen door specifieke preventieve maatregelen, daarover is aanzienlijk meer discussie mogelijk. Het lijkt zo algemeen aanvaard en vanzelfsprekend, dat gezond leven, gezond eten en het afleren van schadelijke gewoontes zal leiden tot een langer en gezonder leven. En natuurlijk is er nauwelijks discussie over de schadelijkheid van roken, van overgewicht en van alcohol- of drugsverslaving, maar of er met een van overheidswege gedirigeerd voorlichtings- en propaganda-offensief veel bereikt kan worden en of de voordelen daarvan wellicht groter zijn dan de nadelen, dat valt volgens bijvoorbeeld Skrabanek nog te bezien. Over de pretenties van dit type preventieve geneeskunde schreef hij een posthuum verschenen boek, getiteld 'The death of humane medicine and the rise of coercive healthism' (The social affairs unit; 1994; ISBN 0 907631 59 2). Zijn vorige boek 'Follies and Fallacies in Medicine', dat hij samen met James McCormick schreef, werd vertaald in het Deens, Nederlands, Duits, Italiaans en Spaans en is verplichte stof voor kwakzalverijbestrijders. Het bevat een prachtig hoofdstuk over alternatieve geneeswijzen. Afkeer van dat soort absurditeiten is echter niet zijn grootste passie (en voor wie zou het dat eigenlijk wel kunnen zijn?), maar blijkt eigenlijk een verbijzondering van zijn allergie voor allerlei onvoldoende onderbouwde opvattingen en theorieën, zeker als die op grote schaal ook nog door de autoriteiten worden gesteund.

Het boek bevat een frontale en zeer erudiete aanval op de 'politically corrupt science of healthism as objective knowledge' en Skrabanek betoont zich overgevoelig voor een op bevordering van een 'gezonde leefwijze' gerichte staatsbemoeienis. Hij draaft daarin wel wat door en ziet spoken, die er waarschijnlijk niet zijn, maar door de overstelpende hoeveelheid feitenmateriaal, gelardeerd met zeer vele smakelijke citaten en anecdotes, is ook dit boek een genot om te lezen. In zijn voorwoord stelt Skrabanek dat hij zich niets aantrekt van goedbedoelde adviezen. Hij wil immers niemand behagen, maar slechts een waarschuwing geven. Ook stelt hij dat zijn kritiek, op veel aanvaarde medische kennis, niet betekent, dat hij voorstander is van oosterse 'holistische' prietpraat. Hij is tegen medisch relativisme en verklaart dat de Westerse geneeskunde de enige is met een rationele kern. 'Net zoals een zieke sjeik medische hulp zal zoeken in een Westers ziekenhuis in plaats van te vertrouwen op de lokale magie, zo zal ook de rijke potentaat van een fundamentalistisch Islamitisch staatje naar een olie-conferentie reizen in een vliegtuig naar Westers ontwerp en niet op een vliegend tapijt.'

Het boek toont overvloedig de vele keerzijden van gezond gedrag en 'lifestylism'. Daarnaast bevat het een fraaie historische uiteenzetting over de lage waardering, die van oudsher bestond voor artsen. Skrabanek citeert geschriften uit de klassieke oudheid, uit de Bijbel en van vele schrijvers en filosofen van later datum. In het Oude Testament worden artsen beschreven als bedienden die vooral goed kunnen balsemen (Genesis 50:2) en in het Boek Job(13:4) heten zij leugenaars en van 'geen waarde'. Maximilianus Urentius vroeg zich af: 'Waarin verschilt de chirurg van de dokter? Hierin, dat de een doodt met zijn medicijnen en de ander met zijn mes. Zij beiden verschillen van de beul alleen door langzaam te doen wat hij snel doet.' De oude Griekse dichter Nicocles noemde artsen gelukkig 'omdat de zon hun successen beschijnt, terwijl de aarde hun mislukkingen bedekt.'

En passant kritiseert hij doeltreffend de veel geciteerde opvatting van de epidemioloog McKeown, dat de bijdrage van de geneeskunde aan de huidige hoge levensverwachting van de mens maar onbetekend zou zijn. McKneown wees erop, dat infectieziekten als typhus, cholera en tuberculose reeds sterk afnamen vóór antibiotica beschikbaar waren en hij noemde schoon drinkwater en toegenomen welvaart als voornaamste factoren in dit opzicht. Artsen zouden zich moeten laten omscholen tot 'omgevings-artsen en sociaal-geneeskundigen' en zich op preventie moeten toeleggen. Skrabanek stelt terecht, dat die visie juist was met betrekking tot de negentiende eeuw, maar aan het eind van deze eeuw in de westerse samenleving onzinnig is.

De beroemde St. Bernardhond Barry die 42 mensenlevens heeft gered, in opgezette vorm te zien in het Museum voor Natuurhistorie in Bern, heeft volgens Skrabanek meer gepresteerd dan alle gezondheidsbevorderaars die hij kent. Hij komt woorden tekort om zijn afkeer van 'nationale diëten' te uiten en hij levert heftige kritiek op de WHO, een bureaucratische organisatie die 80% van het budget uitgeeft aan beheerskosten en slechts 20% aan werkelijke programma's. De pretentie 'Health for all in het jaar 2000' wordt geplaatst naast het grote aantal lidstaten (110 volgens Amnesty international) dat zijn onderdanen martelt of laat martelen. Ook de definitie van gezondheid die de WHO hanteert is voorwerp van Skrabanek's bijtende spot: 'een toestand van volledig fysiek, psychisch en sociaal welbevinden bereiken de meeste mensen alleen zeer kortdurend tijdens een orgasme of met behulp van drugs'.

(vervolg op pag. 2)

Inhoud

Colofon

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opgericht 1 januari 1881
Correspondentie-adres: Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen; tel. 0513-625956

Bestuur:

Voorzitter: C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
Secretaris: H. de Vries, apotheker, Heerenveen
Penningmeester: I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
Leden: drs. P.C. Bügel, psycholoog, Groningen; dr. A.P.M. van Dam, Den Haag; mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem; C.P. van der Smagt, huisarts, de Bilt; prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten; W.M. Veenema, huisarts, Joure; W. Zijp, tandarts, Enkhuizen
Adviserend lid: S. Lelie, Middelburg
Redactie: Swan Publiciteit (Albert van Keimpema)
Redactieadres: Swan Publicity, Postbus 192, 8446 CD Heerenveen. Tel. 0513-653016. Fax 0513-653160. Mobiel 06-53247583.
Het Actieblad tegen de Kwakzalverij verschijnt 5x per jaar.
Abonnement: *f* 45 per jaar.
ISSN: 1383-116X

Postgiro van de Vereniging: 32237 ten name van Penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg. De contributie bedraagt thans minimaal f 50 zulks met inbegrip van het abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10; begunstiger wordt men door een schenking aan de vereniging van minimaal f 500.

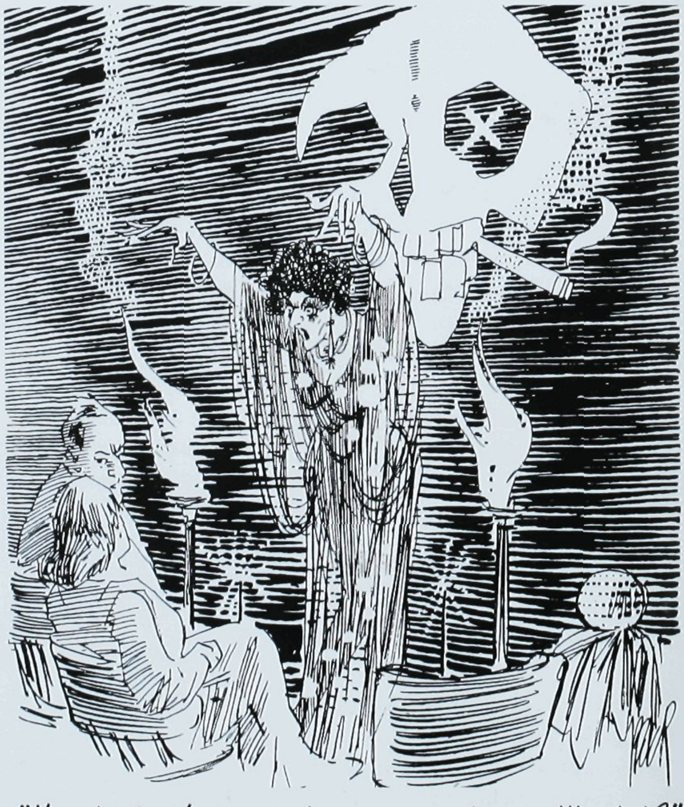
(vervolg van pag. 1)

In de hoofdstukken over 'lifestylism' vertelt Skrabanek met sardonisch genoegen, dat de man die veel bijdroeg aan de populariteit van het joggen, de Amerikaan James Fixx (auteur van The Complete book of running (1977)), die zelf iedere dag tien mijl liep, stierf tijdens beoefening van deze 'gezonde activiteit'. Veel marathonlopers ontwikkelen aderverkalking en de te winnen levensjaren door veel joggen wordt vrijwel zeker overtroffen door het tijdverlies dat deze activiteit met zich meebrengt! Knoflook-eters ('garlic gulpers') en vegetariërs ontkomen niet aan Skrabanek's furie: onder deze laatste categorie treft men weliswaar ook normale mensen, maar hij citeert met nauw verholen instemming Morton, die in de *Daily Express* beweerde, dat 'vegetariërs gemene, wegdraaiende ogen hebben en lachen op een kille, berekenende wijze. Zij knijpen kleine kinderen, stelen postzegels, ze drinken water en zijn gek op baarden'.

De verleiding om door te gaan met citeren moet worden weerstaan. Men hoeft het niet in alle opzichten met Skrabanek eens te zijn om van het boek te kunnen genieten. Ontegenzeggelijk spelen in zijn afkeer van regimes, die het beste met de gezondheid van hun onderdanen voor hebben, persoonlijke ervaringen met het totalitair communistisch systeem in zijn Tsjechische vaderland mee. Hij haalt Popper aan, die in zijn 'The open society and its ennemies' stelde, dat alle pogingen om het volk gelukkig te maken moeten leiden tot dictatuur. Dat Skrabanek een Orwelliaanse 'gezondheidspolitie' en een 'voedsel-Leninisme' ziet opdoemen grenst helaas toch aan het karikaturale. Ook in ons land is sinds enkele jaren de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid van kracht, maar dat daardoor de vrijheid van de burger op ontoelaatbare wijze wordt beknot, dat valt ook na lezing van Skrabanek's meesterwerk moeilijk in te zien. Niettemin is het een zeer stimulerend en leesbaar boek, dat de lezer zeer wordt aanbevolen.

Lijf en leed (II)

Enkele jaren geleden werd door een klein gezelschap rond Martin van Amerongen een stichting opgericht, die zich ging richten op de verdediging van de belangen van de 'Roker', een mensensoort die in toenemende mate werd gemarginaliseerd en gecriminaliseerd. Veel heeft de club niet meer van zich doen horen en in het openbare leven wordt de roker het leven in toenemende mate zuur gemaakt. De VS gaan in dit opzicht nog aanzienlijk verder dan wij hier en daar kun je op de stoepen van allerlei gebouwen mensen zien roken omdat er nergens in die gebouwen nog gerookt mag worden. Skrabanek vermeldt in zijn boek, dat Finland in dit opzicht de kroon spant: rokers mogen daar pas op vijftien meter afstand van de voordeur van hun instelling een sigaret opsteken. In ons land is Peter van Straaten een gevierd cartoonist, die in *Het Parool* het dagelijks leven onbarmhartig portretteert en in *Vrij Nederland* prachtige politieke tekeningen maakt. Als persoon is hij bekend als verwoed liefhebber van de horeca en hij was nooit afkerig van een sigaret of meer geestrijke consumpties. In zijn in 1993 verschenen bundel Lijf en leed gaan vrijwel alle - eerder in *Het Parool* verschenen - tekeningen over het thema gezondheid. Bijna de helft van de cartoons heeft te maken met mensen die zo met roken zijn gestopt; een exercitie die zo van binnenuit wordt weergegeven, dat het niet anders kan dan dat ook de tekenaar zich zelf deze afschuwelijke straf heeft opgelegd. Het is een aantrekkelijk boekwerkje en bevat ook drie cartoons die betrekking hebben op alternatieve geneeswijzen. Op één cartoon zien we twee bejaarde dames in gesprek, waarvan er een in het ziekbed ligt. Haar vriendin zegt: 'Je had ook niet zo maar naar een gebedsgenezer moeten gaan, je had naar een goede gebedsgenezer moeten gaan.' Op een andere tekening laat Van Straaten een hevig paffende vrouw zeggen: 'Acupunctuur!, dat heeft mij vorig jaar ook zo fantastisch geholpen om van het roken af te komen.' Op een derde, bijgaand afgebeelde cartoon wordt de rookverslaafde behandeld door een Jomanda-achtige, maar tegelijk aarzelt de patiënte of zij wel de juiste hulpverlener heeft uitgekozen. Vooral voor ex-rokers aanbevolen: uitgave Van Gennep, Amsterdam 1993;ISBN 90-6012-907-5.



"Ik zie toch meer in acupunctuur, jij niet?"

Kritisch prikken (III)

Op enkele verspreide Amsterdamse begraafplaatsen zouden zich wel eens onrustige taferelen hebben kunnen afspelen, indien de aldaar begraven weldoeners van hun stad kennis hadden kunnen nemen van de oprichting in augustus 1994 van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP). Deze vereniging stelt zich ten doel de risico's van vaccineren bij een groter publiek bekend te maken. De begravenen op wie wij doelden, en die zich bij het vernemen van dit bericht ongetwijfeld hevig zouden gaan wentelen in hun graven, dat waren de oprichters in 1803 van het 'Amsterdamsch Genootschap tot Bevordering der Koepokinenting voor Minvermoogende'. De leden van dit Genootschap stelden zich ten doel de Amsterdamse armen in te enten tegen pokken volgens een nieuwe methode die in 1796 door Jenner was ontwikkeld. In zijn oratie bij aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar 'Medische en maatschappelijke determinanten van de volksgezondheid' aan de Erasmus universiteit in mei 1992 wees dr.J.P.Mackenbach erop, dat de pokkenvaccinatie een zeer heilzaam effect heeft en dat de pokken, die in de achttiende eeuw in Amsterdam nog 10 tot 15% van de sterfte veroorzaakten, door de vaccinaties snel in belang afnamen. De laatste pokkenepidemie in Amsterdam van 1870 kan verklaard worden door afname van de vaccinatiegraad en heeft zich daarna door een blijvend hoge vaccinatiegraad niet meer voorgedaan. Mackenbach wees erop, dat bij het afnemen van de grote sterftefluctuaties, die zich in ons land tussen 1800 en ca. 1875 voordeden, de bijdrage van collectieve preventie (cholera) en gezondheidszorg (pokkenvaccinaties) buitengewoon belangrijk is geweest.

Zoals bij iedere effectieve medische interventie moet er ook bij vaccinaties, inmiddels voor een groot aantal infectieziekten beschikbaar, rekening worden gehouden met bijwerkingen en risico's. Naarmate de vaccinatiegraad onder de bevolking toeneemt zal het oorzakelijke micro-organisme steeds minder gaan circuleren onder de bevolking en op die manier kunnen ook niet-gevaccineerden profiteren van diegenen, die zich deze behandeling wel hebben laten welgevallen. In ons land gaat deze redenering op voor streng gereformeerde christenen en antroposofen, die om uiteenlopende redenen bezwaren hebben tegen sommige of zelfs alle vaccinaties. Een aantal jaren geleden leidde dit nog tot een polio-epidemietje in het behoudend gereformeerde bevolkingsdeel en in de jaren tachtig vielen enkele tientallen antroposofische kinderen in de omgeving van Rotterdam ten slachtoffer aan een kinkhoest-epidemie. Naarmate echter de dreiging en gevaren van daadwerkelijk optreden van ziekten als mazelen, bof, kinkhoest, polio, difterie, tetanus etc. minder zichtbaar worden, onttrekt de nog altijd sterk positieve 'benefit/risk' verhouding van het inenten zich steeds meer aan de waarneming van met name de leek of van alternatieve groeperingen, die hun eigen geloofwaardigheid trachten te versterken door de reguliere geneeskunde te kritiseren. Het recept daarvoor is eenvoudig en wordt sinds jaar en dag toegepast. De zogenaamd zachte en risico-arme methoden van de alterneut worden gesteld tegenover de gevaren en bijwerkingen van de gewone geneeskunde. De kwakzalvers hebben het daarbij gemakkelijk, want de gevaren, bijwerkingen en mislukkingen van orthodoxe benaderingen zijn gemakkelijk in gewone medische vaktijdschriften te vinden. Er is op eenvoudige wijze een tijdschrift te maken, dat enerzijds aan dit soort selectief gekozen publicaties uit officiële medische tijdschriften (Lancet, BMJ, NTvG etc.) refereert en daarnaast veel positieve artikelen over alternatieve behandelwijzen bevat. Op de leek, die dit soort stuff graag leest, zal het een sterk affirmatief effect hebben. In Engeland bestaat een dergelijk tijdschrift al en het heeft de welluidende titel *'What Doctors Don't Tell You'*. Het verschijnt maandelijks en bevat 'informatie, die daarvoor ten gevolge van de "conspiracy of silence" alleen bij dokters bekend was'. Er wordt in WDDTY hevige kritiek uitgeoefend op hormoontherapie na de menopauze, op vaccinaties en op veel operatieve ingrepen. Voedingssupplementen zouden veel diabeten van de insuline kunnen afhelpen. In Engeland richt de club veel schade aan door een overheidscampagne ten gunste van mazelenvaccinatie tegen te werken.

En dan heeft ons land in de NVKP nu ook een soortgelijk gezelschap! Mogen wij u voorstellen: P. Guinee, klassiek homeopaat; G. Arts, verpleegkundige; mevrouw R. Toussaint, klassiek homeopaat; mevrouw E. Prent, consultatiebureau-arts; mevrouw J. Mentink, verpleegkundige en J. Jansen, hoofd medische dienst van een luchthaven. De vereniging wijst erop, dat vaccinaties in ons land weliswaar niet verplicht zijn, maar dat er een onaanvaardbaar grote sociale en medische druk bestaat, die de facto aan de wettelijke vrijheid in dit opzicht een eind heeft gemaakt. De vereniging wil ook graag op de hoogte worden gebracht van schade die door kinderen is opgelopen ten gevolge van vaccinaties. Men geeft folders uit over een aantal infectieziekten en de bijbehorende vaccinaties, welke tegen een geringe vergoeding kunnen worden verkregen. Er is een informatiepakket beschikbaar à raison van *f* 15,- met 'Vaccineren ja of nee' van Guinee, met 'Vaccinaties, een geval van wetenschappelijke bijziendheid' van ene Dr.K.Gaublomme en een literatuurlijst. De kosten van het lidmaatschap bedragen *f* 36,-. Daarvoor ontvangt men vier maal per jaar het vaccinatietijdschrift 't Prikje' en men kan dan elk jaar naar een interessante ledenvergadering.

Uit het ons door een attent lid toegezonden materiaal krijgen wij al een goede indruk van de soort voordrachten, die wij op zo'n ledenvergadering tegemoet kunnen zien. Opnieuw zal men daar kunnen luisteren naar Guinee, die 'veel aandacht besteedt aan het effect van vaccinaties op het immuunsysteem' (hoe bedenkt een mens zoiets?) en naar H.C.Moolenburgh (arts), die al tientallen jaren bekend staat als alterneut en eerder naam maakte als Moerman-adept, als anti-fluoridering-fanaat en recent ook de aandacht trok op studiedagen over engelen (ja, u leest het goed!). Deze laatste suggereert ondermeer dat de geweldige toename van kanker, MS, Alzheimer, diabetes etc. wel eens toe te schrijven zou kunnen zijn aan het vaccineren. Op een eerdere bijeenkomst van het gezelschap trad ook op mevrouw L. van Tricht, pedagogisch medewerkster van de antroposofische Zeylmanskliniek, die inging op de problematiek van hyperactieve kinderen.

De deskundigheid van de vereniging is ongeveer zoals men bij de samenstelling van het bestuur zou verwachten: men weet van toeten noch blazen! Zo valt er te lezen over het HIB-virus, waartegen sinds 1 april 1993 vaccinatie mogelijk is. Volgens de auteur is dit 'virus' oorzaak van hersenvliesontsteking. Gedoeld wordt op *Haemophilus influenzae* en dat is geen virus maar een bacterie, zoals iedere eerstejaars medisch student reeds weet! Daarnaast wordt er casuistiek beschreven van het volgende type: Mariska, een meisje van vier jaar, werd al vanaf haar geboorte behandeld door een collega-homeopaat. Ondanks homeopathie, sojavoeding en bronchitis deed ze het uiteindelijk toch vrij goed. Wel werden nog buisjes geplaatst 'omdat ze weer oorontstekingen kreeg'. Tien dagen na de DTP-prik deden zich de eerste verschijnselen van diabetes voor en het kind geraakte aan de insuline. Het RIVM zou dit overduidelijke verband wel weer ontkennen, want dat is zo'n onwetenschappelijk gezelschap. En vaccinatie-nosoden vormen een veel veiliger alternatief.

De Ned. Ver. Kritisch Prikken houdt domicilie in 6171 RW Stein. Zelden zal een adres zo welgekozen zijn, want u kunt u aanmelden als lid bij de NVKP, *Leuterhoekweg 25!*

Praeventiefonds steunt IDAG (IV)

Waar de effecten van alternatieve geneeswijzen bij de behandeling van kwalen al volledig tot de *virtual reality* behoren, daar geldt a fortiori dat er van enige preventieve werking van het alternatief-geneeskundig stelsel al helemaal geen sprake is. Het leek een modern idee van de KNMG-leiding toen zij een jaar of acht geleden haar jaarcongres wijdde aan de preventieve geneeskunde, om ook een ochtend in te ruimen voor alternatieve artsen. Het congres speelde zich af in Haarlem en ik heb er nog een deel van een familie-weekend aan opgeofferd. Hoewel, zoals Reve eens opmerkte, 'de menselijke motieven nooit zuiver zijn'. Ik luisterde naar natuurartsen en antroposofen, die onder leiding van spreekstalmeester Hugo Verbrugh (wanneer levert die zijn artsenbul nu eens in bij ondergetekende?) spraken over de waarde van periodiek 'sapvasten' en over het nut van infectieziekten bij kleine kinderen en de gevaren van al die vaccinaties. Enig hout sneed het allemaal niet.

Wij waren dan ook stomverbaasd toen vorig jaar bekend werd, dat de zieltogende Stichting IDAG, informatie- en documentatiecentrum voor complementaire geneeswijzen te Amersfoort, van het Praeventiefonds een subsidie had ontvangen van *f* 860.000,-. Het ministerie van WVC had de subsidie aan dit overbodige relict uit de jaren tachtig terecht gestaakt en de dagen van het IDAG leken geteld. Wij hadden daarover geen traan gelaten, want het door geharnaste aanhangers van de alternatieve geneeskunde gedreven instituut geeft geen objectieve voorlichting (die is natuurlijk in iedere openbare en medische bibliotheek wel te krijgen, of raadpleeg anders uw dokter), maar verspreidde slechts - om een term van Nietzsche te gebruiken - *'eine Wissenschaft des nichtwissenswerten'*. Het bericht over de nu verleende subsidie, dat voor ons aanvankelijk ongelofelijk was, vormde voor ons aanleiding om bij het Praeventiefonds opheldering te vragen en tevens te informeren of een dergelijk bedrag ook niet beschikbaar zou zijn voor onze Vereniging, die zich met haar voorlichtende werk toch inzet ter voorkoming van iatrogene schade, somatische fixatie en onnodige medicalisering door alternatieve genezers. Bij schrijven d.d. 26 juli 1995 ontvingen wij van het Praeventiefonds, dat in Den Haag gevestigd is, de bevestiging van het aan het IDAG toegekende bedrag en tevens algemene informatie over de activiteiten van het Fonds. Zo luidt artikel 1 van de Wet op het Praeventiefonds: *'Er is een fonds, welks gelden zullen worden bestemd tot het nemen of bevorderen van maatregelen, welke strekken om ziekte te voorkomen of de gezondheid te bevorderen'.* Het Praeventiefonds had in 1994 ruim 46 miljoen gulden te besteden en ontvangt zijn middelen uit het door de Ziekenfondsraad beheerde Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Uit de lijst van gesteunde projecten komt de indruk naar voren, dat het Fonds deze middelen over het algemeen toewijst aan nuttige onderzoeks- of voorlichtingsprojecten. Als doel van de subsidie aan het IDAG noemde de secretaris 'het ontsluiten, ordenen en beschikbaar stellen van op preventie gerichte informatie en documentatie over alternatieve/additieve leef-, genees- en behandelwijzen met het oog op de positionering van het IDAG binnen het te vormen vakinstituut voor gezondheidsbevordering en ziektebestrijding (NIGZ)'. Voor nadere informatie werden wij verwezen naar de directeur van het IDAG, mevrouw T.M.L.Bijlmer-Hendrikse, artsacupuncturist. Die laatste suggestie maakte op ons een wat merkwaardige indruk, want natuurlijk zou deze directeur vol verve kunnen uitleggen hoe zinvol een dergelijke subsidie wel zou zijn, maar wij verwachtten toch ook tenminste dat het Praeventiefonds haar 'vreemdgaan' met de alternatieve geneeskunde iets nader zou kunnen toelichten. De situatie leek nu op die van de leraar, die aan een leerling ten onrechte een voldoende heeft gegeven en daarover om opheldering gevraagd naar de leerling zelf verwijst.

Natuurlijk hebben wij toch bij mevrouw Bijlmer om de toelichting naar het verband tussen alternatieve geneeswijzen en de preventie van ziekten geïnformeerd en kort daarop ontvingen wij van haar d.d. 28 augustus 1995 een vriendelijk maar breedsprakig epistel, waarin zij ons vruchteloos trachtte te overtuigen van het grote nut van de toegekende subsidie. Zij wees onder andere op de grote maatschappelijke belangstelling voor alternatieve geneeswijzen, op het nut van spirituele elementen in het genezen en op het toenemend aantal geneesculturen door de vele immigranten in ons land. Alternatieve geneeswijzen zouden niet alleen primaire preventie kunnen opleveren, maar zelfs tertaire! Aan authentiek enthousiasme bij mevrouw Bijlmer dus geen gebrek, maar wat de drie andere instellingen, die met het IDAG per 1 januari 1996 zijn opgegaan in het NIGZ (Het Ivoren Kruis, Bureau voorlichting gezondheid Buitenlanders en de Nat. Cie Aidsbestrijding), nu aan moeten met dit koekoeksjong, dat nog uit het vuile nest van de Commissie-Muntendam is gevallen, dat staat ons niet bepaald duidelijk voor ogen. Toch is er niet alleen reden voor verontwaardiging, want ten eerste is *f* 860.00,- weliswaar een aanzienlijk bedrag, maar in de jaren daarvoor betaalde WVC zesenhalve ton per jaar en de subsidie van het Praeventiefonds betreft een periode van vier jaar. En als - zeer geruststellend - over vier jaar zal zijn gebleken dat het IDAG niet heeft kunnen aantonen, dat 'ook alternatief bijdraagt aan preventie van ziekte', dan zou het wel eens snel afgelopen kunnen zijn met dit curieuze instituut. Tot die tijd dus graag uw geduld.

C.N.M.Renckens



Cees Renckens.

Verstand van alles

De uitspraak van het Hof in de zaak-VSM heeft volgens de Utrechtse jurist Van Beurden 'weinig bijval in de pers gekregen'. En dat is nog zwak uitgedrukt. In prachtige stukken spuwden bijvoorbeeld Piet Borst in *NRC Handelsblad* ('Kanker, homeopathie en kwakzalverij') en Ronald Plasterk in *Intermediair* (met de fraaie titels 'Toverdrank' - over de bijsluitertekst van VSM's Nysileen - en 'Kermisklanten' - over de oplichterspraktijken en leugens van VSM) hun gal over het arrest. Borst vergeleek VSM's actie met de afschuwelijke intimidatie waaraan de Wageningse hoogleraar biochemie Veeger destijds was blootgesteld toen hij het kwakzalversmiddel Vasolastine had onderzocht. Genoemde Van Beurden liet zich in de Nieuwsbrief Gezondheidsrecht van zijn Utrechtse advocatenkantoor zelf ook kritisch uit over het arrest en in Filosofie Magazine veegde Erno Eskens de vloer aan met de door het Hof gevolgde redenering, onder de titel 'Een sufgeschudde rechter'. Zelfs de antroposofische arts Verbrugh, een man met wie wij het liefst van mening verschillen, was kritisch in zijn commentaar in het Bulletin van de Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde.

Nog eenmaal wil ik terugkomen op het arrest en daarna wordt het de hoogste tijd om de aandacht weer eens op andere zaken te richten. Want terwijl natuurkundigen naarstig op zoek zijn naar een 'Theorie van Alles', waarin de laatste wereldraadselen zijn opgenomen in een alomvattende theorie, heeft het er alle schijn van dat de vaderlandse rechtspraak niet wenst te wachten op ontbrekende wetenschappelijke gegevens, maar zich zonder reserve waagt aan uitspraken op gebieden, die wegens hun ingewikkeldheid normaliter zijn voorbehouden aan gespecialiseerde, wettelijk verankerde organen, zoals *bijvoorbeeld het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen*. De vanuit wetenschappelijk oogpunt gezien onzinnige uitspraak over de homeopathie, die het Amsterdamse Gerechtshof op 14 december jongstleden deed, doet de vraag rijzen hoe of deze rechters zich op dat punt competent konden achten en of zij er niet wijs aan hadden gedaan deskundigen op het gebied van de farmacologie te raadplegen. Nu wekten zij - gezien de overgenuanceerdheid van het arrest - sterk de indruk, dat er onder de drie rechters tenminste één enthousiast aanhanger van de homeopathie schuil ging.

Toch valt hen wellicht minder te verwijten dan bij oppervlakkige beschouwing lijkt, want het is in een kort geding onmogelijk om deskundigen te raadplegen. Die mogelijkheid bestaat wel in een zogenaamde bodemprocedure. Zich op dit gebied ondeskundig verklaren, zou een andere ontsnappingsmogelijkheid voor het Hof zijn geweest, maar ook dat schijnt juridisch onmogelijk. En zo ontstond een voor de rechters onmogelijke situatie, waarin zij - zich zo veel mogelijk afwendend van de wetenschappelijke 'controverse' - weinig anders konden doen dan strikt de regels der wet toe te passen op het hen voorgelegde vraagstuk. Dat heeft geresulteerd in een vonnis, dat door juristen als 'best knap' wordt beoordeeld, maar waarvan de wetenschappelijke en ook de maatschappelijke waarde tegelijkertijd eigenlijk nihil of althans zeer onduidelijk is. Wat moet de leek met een uitspraak, waarin gesteld wordt dat het verboden is te zeggen dat SRL-gelei niet werkt, maar waarin de Vereniging tegelijkertijd de vrijheid wordt gegund om te blijven zeggen, dat het hier een dubieus produkt betreft, waarin een kankerverwekkende stof voorkomt en dat die stof dus -mede gezien het feit dat de werkzaamheid ervan niet is aangetoond- beter van de markt kan verdwijnen? Juridisch waarschijnlijk waterdicht, maar het kan leiden tot regelrecht komische situaties als de Vereniging om een mening wordt gevraagd. Dat geldt a fortiori omdat VSM ook geen bezwaar mag maken tegen de uitspraak, dat de homeopathie in zijn algemeenheid als nutteloos en onwerkzaam wordt betiteld. Verslaggever: 'Zijn homeopathische middelen werkzame geneesmiddelen?', VtdK: 'Neen, deze middelen zijn nutteloos en onwerkzaam!'. Verslaggever: 'Is SRL-gelei een homeopathisch middel?', VtdK: 'Dat lijkt betwistbaar, maar waarschijnlijk volgens de letter van de wet wel en in ieder geval ook volgens de fabrikant, dus vooruit maar'. Verslaggever: 'Is SRL-gelei een onwerkzaam middel?', VtdK: 'De rechter heeft mij verboden daarover uitspraken te doen!'.

In de jaren zeventig was er de Barend Servet-show: een populair televisieprogramma van Wim T. Schippers, waarin onder andere een parodie voorkwam op het quiz-wezen; de 'Barend Servet-Quiz'. Daarin werden vragen gesteld als 'Uit hoeveel leden bestaat een orkest?' en 'Noem de eerste drie letters van het alfabet, het hoeft niet per se in de juiste volgorde'. Een hele moeilijke vraag luidde destijds ook 'Bestaat God?'. De quizmaster redde zich uit het dilemma, door beide mogelijke antwoorden half goed te rekenen, omdat over het juiste antwoord geen eenstemmigheid bestond. Mij dunkt, dat het vonnis van het Hof nu een gouden kans biedt aan kerkelijke instanties om de atheïsten, die immers steeds brutaler worden (men denke aan het recent door de Leidse filosoof Philipse gepubliceerde Atheïstisch Manifest) nu eens definitief de mond te snoeren. Als men de redeneertrant van het Hof (zie paragraaf 4.7) van toepassing zou maken op de vraag of God bestaat in plaats van op dat andere geloofsartikel van de homeopathie, dan geven wij de Wereldraad van Kerken en het Vaticaan een goede kans, dat die uitspraak als volgt zou luiden: 'Zoals wetenschappelijk niet is aangetoond dat God bestaat, laat staan waar Hij zich zou kunnen bevinden, zo is ook het omgekeerde onbewezen, namelijk dat Hij niet bestaat en dat de leer waarop die opvatting stoelt, ondeugdelijk is. Attenderen op het feit dat het bestaan van God niet is aangetoond en waarschuwen voor de mogelijk aan zo'n opvatting verbonden risico's staat dus vrij, zelfs als dat in krasse termen gebeurt. Beweren dat God niet bestaat is echter ongeoorloofd, althans voorzover daarbij expliciet de God van Calvijn, de God van je tante of die van kardinaal Simonis wordt genoemd, nu de juistheid van die bewering tegenover de gemotiveerde betwisting van de christenen evenmin vaststaat.'

Hoewel de hier geschetste vraagstelling zich naar mijn mening iets meer leent voor een bodemprocedure dan voor een kort geding: het Humanistisch Verbond is gewaarschuwd.

Drs. A.L.Ternee

Contributie

Zoals u weet heeft de Vereniging tegen de Kwakzalverij de afgelopen periode veel inspanningen gepleegd en vrij hoge proceskosten gemaakt in de 'VSM-affaire'. Deze kwestie betekende een behoorlijke aanslag op de verenigingskas, waarvan de bodem in zicht is gekomen. Normaliter bent u van ons een zuinig financieel beheer gewend. Dat blijft ook zo, maar wat betreft VSM konden we niet rustig achterover blijven leunen. Voor een uitgebreide toelichting op de financiële verwikkelingen wordt u verwezen naar de brief van voorzitter en penningmeester.

Om weer enige reserves te kunnen kweken vragen wij u in alle bescheidenheid bovenop de gewone contributie een extra bedrag te storten. Bijgesloten is een acceptgiro, die u niet hoeft te gebruiken als u via een automatische afschrijving betaalt. Bent u inmiddels geen student of leerlingverpleegkundige meer, past u de contributie dan aan? Bij voorbaat dank.

Klopgeest van Druten heeft bestaan

Het meestal prettig kritische dagblad *'De Gelderlander'* bracht het bericht op 24 november 1995 prominent op de voorpagina:

'Druten - In en rond het huis van een Turkse familie in Druten is wel degelijk sprake geweest van poltergeist-activiteiten. Tot deze conclusie komt het Parapsychologisch Instituut in Utrecht op grond van getuigenverklaringen. De onderzoekers maken die gevolgtrekking, ook al is in een aantal gevallen wel degelijk sprake van bedrog geweest. De conclusie wordt ondersteund door de uitkomsten van experimenteel onderzoek met geavanceerde apparatuur, die in Nederland niet eerder is ingezet voor het onderzoek naar poltergeist-verschijnselen.'

Dit bericht bereikte ook de grote landelijke bladen en zelfs het NOS-journaal maakte melding van de opzienbarende conclusies, die door een team onder leiding van parapsychologie-professor Bierman werd gepubliceerd in de *Parapsychologische Nieuwsbrief* van november 1995.

Het verhaal is bekend: vanaf 13 mei 1995 deden zich in het huis van een Turkse familie in Druten (Gelderland) tal van onverklaarbare gebeurtenissen voor. In en rond het huis vlogen stenen, zandkluiten en andere voorwerpen spontaan door de lucht. Vrijwel steeds was de vijftienjarige zoon des huizes bij de gebeurtenissen aanwezig. De voorwerpen raakten opvallend genoeg vooral de moeder en de halfzus van de jongen. Ook politiemensen verklaarden de gebeurtenissen te hebben waargenomen en deze berichten leidden in mei zelfs tot een aanzienlijke toeloop van nieuwsgierige 'ramptoeristen'. Toen ook de lokale kwakzalfster Jomanda na een bezoek aan de woning niet kon bewerkstelligen, dat de klopgeest verdween werd de hulp van de 'wetenschap' ingeroepen.

Op verzoek van het parapsychologisch team werd een logboek bijgehouden, waarin in korte tijd 110 waarnemingen werden vastgelegd. Opvallend was dat tijdens de aanwezigheid van de onderzoekers geen enkele maal klopgeest-aktiviteit werd geconstateerd. Maar vlak nadat dezen hun hielen hadden gelicht was het vaak weer meteen raak! De onderzoekers wijzen de door de politie geopperde 'kattekwaad-hypothese' af en baseren hun conclusie op het groot aantal onafhankelijke en opvallend identieke waarnemingen. Een aantal getuigen heeft de jongen steentjes zien gooien en één zo'n geval werd door de wakkere Utrechtse onderzoekers zelfs op video vastgelegd. Maar dat is volgens de parapsychologen 'imitatieve fraude': de jongen deed, om blijvende aandacht te trekken, de trucs van de klopgeest na! En om de getuigenis van de politievrouw, die zand in de ogen kreeg terwijl de jongen met de handen in de zakken stond, daar konden de onderzoekers echt niet omheen.

Als de lezer zich verbaast over deze malligheid, dan bevindt hij zich in het gezelschap van NRC-columnist Max Pam, die zich bevreemdde over de wijze, waarop het journaal het nieuws bracht:

'Alsof het heel gewoon was meldde het televisiejournaal een tijdje geleden dat een raadselachtig Poltergeist-fenomeen was opgelost door wetenschappelijke onderzoekers van de universiteit van Utrecht. In een woonhuis hadden stoelen door de lucht gevlogen en veel schade aangericht. Schijnbaar onverklaarbaar, maar de onderzoekers hadden vastgesteld dat het een uiterlijke manifestatie was van de innerlijke stress van de vijftienjarige zoon des huizes. De nieuwslezer toonde niet de glimlach die soms aangeeft dat hij het zijne denkt van een vreemd bericht. Nee, de conclusie van de Utrechtse wetenschapslieden werd zonder enig vertoon van twijfel gepresenteerd, zodat we wel moesten aannemen dat behalve die wetenschapslieden ook de journaalredactie niet goed wijs was.'

In de jaren vijftig en zestig maakte onze Vereniging zich zeer druk over paragnosten en hun epigonen: de parapsychologen. Ons land was het eerste ter wereld met een leerstoel in de parapsychologie, destijds door Tenhaeff als eerste bezet. Op een veel lager pitje brandend wordt diens fakkel nog steeds doorgegeven aan zijn opvolgers, waarvan Bierman de laatste vormt. Veel reproduceerbare waarnemingen of ontdekkingen worden er niet gedaan en zodra men meent iets te hebben ontdekt, dan wijst de stichting Skepsis op beschaafde wijze op de tekortkomingen in het onderzoek en de Vereniging tegen de Kwakzalverij, die in zijn vroegere periode alles alleen moest doen, heeft godzijdank dus geen kind meer aan die helderzienden. Skepticus Rob Nanninga kweet zich in de Druten-affaire keurig van zijn taak door een zeer kritisch artikel in *Intermediair* van 9 maart 1996 te schrijven.

De dichter A. Bogaers (1795-1870) schreef lang geleden een gedicht, getiteld 'De klopgeest'. Of professor Bierman uit Utrecht over meer intellect beschikt dan de Jasper uit diens gedicht moet de lezer na kennisneming van Bogaers' rijm zelf maar beoordelen.

De Klopgeest

Laatst hoorde ik Jasper stout beweren,
Dat in een tafel bij hem t'huis
een geest zich meldde met gedruis
Geloov'wien 't lust! doch dit wil ik zweren:
Waar immer geest zich speuren liet,
In Jaspers breinkas zat hij niet.

Drs. A.L.Ternee

Lees mee met drs. A.L.Ternee

Homeopathie is niet hetzelfde als fytotherapie. De homeopathie richt zich naast planten ook op stoffen van dierlijke of anorganische oorsprong. Het belangrijkste verschil is echter dat de homeopathie ook veel sterker verdunde middelen voorschrijft. De NVF legt de grens ongeveer bij D5. Is iets sterker verdund, dan valt het niet meer onder fytotherapie.
"Bij de fytotherapie gaat het om werkzame concentraties. Wel zijn oertincturen te vergelijken met fytotherapeutica. Maar van verdunningen van verder dan D5 verwachten we in onze testsystemen geen effekt."

Interview met prof.dr. H. van Dijk, bijzonder hoogleraar 'Immunologie van plantestoffen' aan de Utrechtse universiteit, in *Modern Medicine,* maart 1995. Van Dijk's leerstoel wordt betaald door de Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie (NVF).

****

We zullen jou niet snel bij een homeopaat tegenkomen.
Witteman: "Dat vind ik oplichters, ja. Vroeger hadden we die spullen wel in huis, maar dat is gelukkig voorbij. En ik kan je melden dat

ik daar een remmende invloed op heb gehad. Als er iemand in huis koorts heeft, gebruiken we antibiotica, wat van die Vogel-maffia niet zou mogen. Nee, die sector is bij mij niet populair. Wil je nog van die lekkere fijne zwarte ongezonde koffie?"

Interview met Paul Witteman in *Libelle* van 2-9 februari 1996.

****

"Verschillende alternatief genoemde geneeswijzen worden komend jaar erkend. Zodra de vierkantswortel van het aantal beroepsbeoefenaren iets 'alternatiefs' doet, klapt het systeem om. Dat punt is bereikt; de religieuze fundamentalist-vrouwenarts C. Renckens van de Vereniging tegen de Kwakzalverij is de grote verliezer."

Piet Vroon in *De Volkskrant* van 30 december 1995 over zijn verwachtingen voor 1996.

****

"Ik weet dat diverse Europese groepen bezig zijn met een *update* van mijn review artikel over de homeopathie uit het *BMJ* van 1991. Het aantal bruikbare studies ligt inmiddels rond de 175 en ik heb ervan gehoord dat het plaatje voor de homeopathie nu ongunstiger wordt. Dat ligt dan aan een aantal recente, grootscheepse onderzoeken, waarin geen significant verschil met de placebogroep kan worden aangetoond."

Jos Kleijnen in een interview met het *AMC Magazine* maart 1996, onder de titel '1 dokter Vogel maakt nog geen lente'.

****

"De Chinese geneeskunst is een van de oudst genoteerde geneeswijzen ter wereld. Veel ingrediënten worden nog met de oude naam vermeld, maar zijn al lang door andere stoffen vervangen. Op een pakje staat dan vermeld dat er tijgerbeen in zit, maar in werkelijkheid is het koeiebeen. Dat werkt ook en daar hebben we genoeg van."

C. Wauters, apotheker te Schiedam in *NRC Handelsblad,* 28 februari 1996, nadat tijdens de actie 'Tijgerbalsem' bij hem Chinese geneesmiddelen met van tijgers, een beschermde diersoort, afkomstige bestanddelen in beslag waren genomen.

****

'Het is ongelofelijk maar waar: de 70-jarige Christiaan Henriksen is vader geworden van Daniël. Gedurende zes-zeven jaar probeerden hij en zijn vrouw Annette een kind te krijgen, maar er gebeurde niets. Daarentegen gebeurde er wel wat toen Christiaan *Q 10* begon in te nemen. Toen begon er echt wat te gebeuren. De energie stroomde het lichaam binnen en hij voelt zich nu helemaal 'aan de top'.'

Tekst uit krantje *Swing Levend.*

Golfoorlog-syndroom, jungleziekte en ME

In de Wetenschapsbijlage van *De Volkskrant* stond op 10 februari 1996 een artikel van Gerbrand Feenstra over de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van de gezondheidsklachten van de uit de Golfoorlog teruggekeerde Britse en Amerikaanse soldaten en naar soortgelijke klachten, aangetroffen bij Nederlandse militairen die in Thailand en Cambodja hadden gediend. Onderzoek in opdracht van het Amerikaanse ministerie van Defensie, uitgevoerd door het Institute of Medicine, en een rapport van de Britse internistenvereniging, het Royal College of Physicians, wezen in dezelfde richting als een kleinschaliger onderzoek in ons land, waar internisten van het Delftse Reinier de Graaf Gasthuis een aantal lijders aan het 'junglesyndroom' hebben onderzocht. De slotsom van al dit onderzoek luidde: het Golfoorlog-syndroom of junglesyndroom bestaat niet. Er is sprake van een complex van klachten, dat niet onder één noemer gebracht kan worden. Noch de aangeboren afwijkingen bij nakomelingen van de veteranen (die numeriek binnen de normale frequentie blijven) noch de klachten, die nog het meest overeen komen met die van het 'chronisch moeheidssyndroom', lijken een gemeenschappelijke oorzaak te hebben. Psychische factoren spelen waarschijnlijk de belangrijkste rol.

Het rustige relaas van Feenstra wekte de verontwaardiging op van Marja Trossèl-van Engelen, als arts verbonden aan het 'Preventief Medisch Centrum' te Rotterdam, die op de Forumpagina van 20 februari een commentaar publiceerde, waarin zij stelde dat het syndroom ten onrechte werd gebagatelliseerd en waarin zij een aantal bij de autoriteiten 'onwelkome feiten' vermeldde. Zij wijt het syndroom aan blootstelling aan maar liefst 64 petrochemische stoffen, aan de gegeven vaccinaties, aan insecticiden (met 'organophosphaten'), alsmede aan infecties met de *Mycoplasma incognitus,* een bacterie die volgens Trossèl ook frequent bij lijders aan het ME-syndroom wordt aangetroffen en die goed reageert op behandeling met doxycycline. Door al deze vergiftigingen ontstaat een 'falend immuunsysteem' en de gewone geneeskunde heeft daarvoor veel te weinig oog. Aldus Trossèl.

Renckens publiceerde onder de titel 'Golf-patiënt dankbaar slachtoffer voor alterneut' onderstaand -door de redactie iets ingekort- commentaar op de Forumpagina van 27 februari 1996.

Van het commentaar (Forum 20 febr.) dat Marja Trossèl-van Engelen op zijn goed gedocumenteerde artikel 'Ziek van de oorlog' (Wetenschap 10 febr.) publiceerde, zal Gerbrand Feenstra niet erg onder de indruk zijn geweest. De ingewijde herkent in haar artikel - met talrijke verwijzingen naar obscure wetenschappers, ongevalideerde tests, zogenaamd door de gevestigde wetenschap miskende feiten en bizarre therapieën ('detoxificatie met sauna's')- de alternatieve genezer, die maar al te gretig een nieuwe doelgroep aanboort. Want het Golfsyndroom, waarover Feenstra zijn uitstekende artikel schreef, heeft in ons land zijn pendant in het junglesyndroom, dat bij zo'n 130 uit Cambodja en Thailand teruggekeerde militairen is vastgesteld en dat overeenkomsten vertoont met het ME-syndroom. Trossèl bevindt zich in het gezelschap van homeopaat Broekhuyse, die met behulp van onzinnige onderzoeksmethoden (electro-acupunctuur en Vega-test) ook al de oorzaak van het junglesyndroom 'vaststelde' en blijkens een bericht in Het Parool van 22 december 1995 de Algemene Federatie Militaire Personeel zo ver kreeg, dat die opriep tot onderzoek van alle 130 militairen door homeopaten, die 'subklinische vergiftigingen' zouden kunnen vaststellen. Voor diegenen, die wel onder de indruk mochten zijn van Trossèl's argu-

mentatie, wil ik enkele tegenwerpingen en wat achtergrond-informatie inbrengen, opdat haar betoog niet als onweersproken een eigen leven gaat leven.

De zienswijze van Trossèl cs. is een typisch voorbeeld van een alternatieve geneeswijze, die in Amerika en Engeland al geruime tijd in populariteit toeneemt, maar die naar te vrezen valt ook in ons land aan invloed gaat winnen. Ik doel hier op de zogenaamde 'klinische ecologie', die chronische ziekten toeschrijft aan voedsel-allergieën en inmiddels ook allergie voor en subklinische vergiftiging met moderne chemische en synthetische stoffen incrimineert als veroorzaker van bijna alle kwalen. Het bewijs dat deze factoren inderdaad de oorzaak zijn van ziekten als het chronisch moeheidssyndroom (ten onrechte ook wel Myalgische Encephalomyelitis ME genoemd) kan niet geleverd worden met gewone gevalideerde diagnostische tests en de alterneut tracht aan dat feit te ontkomen door toepassing van regelrecht absurde methoden, zoals de bovengenoemde Broekhuyse, of met de pseudo-wetenschappelijke proeven, die Trossèl vermeldde.

Van dat laatste type proeven stelde het gezaghebbende American College of Physicians reeds in 1989 in zijn 'Position Paper: Clinical Ecology' dat zij onbetrouwbaar waren. In een recent overzichtsartikel over alternatieve behandelwijzen bij allergische ziekten in het belangrijke tijdschrift Clinical and Experimental Allergy (1994, p.813-825) werd die uitspraak uit 1989 nog eens nadrukkelijk als correct betiteld. Ook de door Randolph gepostuleerde en door Trossèl aangehaalde Multichemical Chemical Sensitivity bestaat niet. Het is een uitvlucht, waarmee de alterneut tracht te verklaren waarom de meeste mensen geen enkele last ondervinden van de zeer lage concentraties giftige stoffen, die de moderne mens nu eenmaal in zijn lichaam bevat, en waarom anderen met identieke concentraties toch ernstige en chronische klachten kunnen hebben: zij zouden zeer 'sensitief' zijn. Howard en Wessely publiceerden in 1993 in het British Medical Journal een onderzoek waaruit bleek, dat lijders aan 'multipele allergieën' in meerderheid psychiatrische problemen hadden. In Engeland zijn de eerste artsen voor klinische ecologie al door het medisch tuchtrecht veroordeeld.

Anders dan Trossèl stelde is er dus absoluut geen behoefte aan meer artsen die geschoold zijn in het herkennen van 'milieuziekten'. Lijders aan chronische moeheid en mensen die na blootstelling aan life-events als oorlogssituaties, ver van huis, moeilijk op gang komen, hebben recht op serieuze aandacht voor hun klachten en op hulp, die zo veel mogelijk is gebaseerd op vaststaande feiten en niet op de vooringenomenheden van de klinische ecologie. Want als deze mensen, die het toch al niet makkelijk hebben, ook nog eens worden blootgesteld aan 19de eeuwse natuurgeneeswijzen zoals diëten, lichaamsoefeningen, sauna's, water- en luchtfilters, voedingssupplementen en alternatieve schoonmaakmiddelen, dan komen zij op een dwaalspoor, dat hun kans op herstel alleen maar verkleint.

Correspondentie

Op 26 oktober 1995 werd door C.N.M. Renckens namens de Vereniging tegen de Kwakzalverij onderstaand schrijven verzonden aan de hoogleraar anaesthesiologie van het academisch ziekenhuis Dijkzigt te Rotterdam.

Zeer geachte professor Erdmann,

In de jaren zeventig ontstond in ons land een snel toenemende belangstelling voor zogenaamde alternatieve geneeswijzen. Hoewel de officiële geneeskunde voor die merkwaardige en soms regelrecht absurde behandelmethoden weinig belangstelling toonde, ontkwam



"Find out who set up this experiment. It seems that half of the patients were given a placebo, and the other half were given a different placebo."

American Scientist 1982 Jan/Feb. 15.

de politiek er onder maatschappelijke druk niet aan om aandacht aan dit fenomeen te besteden. De staatscommissie Alternatieve Geneeswijzen onder leiding van wijlen prof. P. Muntendam adviseerde in 1980 deze behandelwijzen in het ziekenfondspakket op te nemen om er onderwijs in te geven en om meer wetenschappelijk onderzoek te doen naar de werkzaamheid van die methoden. De meeste adviezen werden destijds door de regering in de wind geslagen, maar wel ging WVC geld ter beschikking stellen voor effectiviteitsonderzoek. Vanaf 1980 is er veel van dat soort onderzoek verricht en er is weinig van waarde gevonden. Veel onderzoek liep dood of was van slechte kwaliteit.

Naar de waarde van acupunctuur is in bovenvermeld kader al heel wat onderzoek verricht, ook door universitaire onderzoekers. In Groningen fungeert sinds tien jaar het 'Hwa To Centre', een aan de RUG gelieerd instituut, dat naast patiëntenbehandeling ook onderwijs en onderzoek tracht te verrichten. Na tien jaar 'research' heeft dat nog geen enkele wetenschappelijke publicatie opgeleverd(!).

Klinisch epidemiologen van de Maastrichtse universiteit hebben onder leiding van prof. P. Knipschild met vorstelijke WVC-subsidie de wereldliteratuur onderzocht op effectiviteitsstudies van acupunctuur. Hun conclusies, gepubliceerd in een serie artikelen in Huisarts en Wetenschap (Ter Riet, Kleijnen en Knipschild, 1989), waren vernietigend. Naarmate acupunctuur-onderzoek methodologisch van betere kwaliteit was, werd er steeds minder effect aangetoond. Zij concludeerden dan ook (H.en W.,1989, 32 (8), p.312) dat de belangrijkste prestatie van de Chinese acupuncturisten was, dat zij een groot aantal punten op het menselijk lichaam hebben ontdekt waar zonder veel risico naalden kunnen worden ingestoken.

Onder supervisie van de Twentse hoogleraar in de organisatie van de gezondheidszorg, prof. A. Kerkhoff, heeft er in het holistisch Centrum voor Geïntegreerde Gezondheidszorg te Winterswijk van 1990 tot 1995 onderzoek plaatsgevonden naar de effectiviteit van diverse alternatieve geneeswijzen, waaronder ook de acupunctuur, bij een beperkt

TEGEN DE KWAKZALVERIJ

Zeer geacht lid,

Ingesloten bij dit nummer van het Actieblad treft u de jaarlijkse acceptgiro aan om de contributie te voldoen. Deze contributie is laag, maar is -zeker gezien de recente substantiële toename van het ledental- voldoende om de normale exploitatie van de vereniging te waarborgen.

Het kan u echter nauwelijks zijn ontgaan dat het Alkmaarder kwakzalversbedrijf VSM in het achter ons liggende jaar de financiële positie van onze vereniging ernstig heeft verzwakt. Wij zijn ervan overtuigd dat het bedrijf, dat ons met een kort geding dwong tot het maken van aanzienlijke kosten voor de rechtsbijstand, uit was op krachtige intimidatie van twee bestuursleden en op faillissement en vernietiging van onze 115 jaar oude vereniging. Weliswaar werd een produkt van VSM (SRL gelei) in een bijzin, terloops, als voorbeeld van een dubieus produkt genoemd, maar zelfs de naam VSM kwam in het door uw voorzitter en secretaris in het *Pharmaceutisch Weekblad* gepubliceerde artikel niet voor. Het heeft ook nimmer in onze bedoeling gelegen VSM te provoceren of uit de tent te lokken. Het artikel was in bedaarde termen opgesteld en bevatte -ook naar het oordeel van de rechter- niets onrechtmatigs.

De enige twee punten waarop in het hoger beroep ons iets werd verboden, zijn terug te voeren op mondelinge uitspraken, gedaan tegenover opbellende journalisten, in een periode waarin wij overliepen van verontwaardiging over de laffe aanval van het kapitaalkrachtige VSM. Het strekke ieder tot troost, dat het proces VSM zeker een tienvoud heeft gekost dan dat het onze vereniging heeft gekost. Maar intussen is het verenigingsvermogen tot vrijwel nul gereduceerd.

Veel leden en sympathisanten hebben in de afgelopen periode spontaan geld gestort en wij zijn hen daar zeer erkentelijk voor. Met enige aarzeling willen wij ook de andere leden verzoeken dit voorbeeld te volgen en iets extra's over te maken. Niemand mag het als een verplichting voelen, maar als elk lid bijvoorbeeld het dubbele van de normale contributie zou betalen, dan herkrijgt de financiële ruggegraat van de vereniging, die thans alle kenmerken van een tuinslang vertoont, weer voldoende stevigheid om tegen onverwachte aanvallen -kwakzalvers blijven nu eenmaal onberekenbaar!- bestand te zijn.

Van uw bestuursleden kunt u verwachten dat zij, hoewel nimmer een blad voor de mond nemend, nooit doelbewust kwakzalvers tot juridische procedures zullen provoceren. De tijd waarin de kwakzalverij met juridische middelen werd bestreden dacht de vereniging reeds lang achter zich te hebben, maar aan die illusie werd in 1995 ruw een einde gemaakt.

Rekenend op uw edelmoedigheid, eindigen wij met woorden van Voltaire, die als motto voor onze vereniging kunnen dienen: 'Ecrasez l'infame!'.

C.M.N. Renckens, voorzitter.
I.H. Harms, penningmeester.

Ingesloten bij dit nummer van het Actieblad treft u de jaarlijkse acceptgiro aan om de contributie te voldoen. Deze contributie is laag, maar is zeker gezien de recente substantiële toename van het ledental voldoende om de normale exploitatie van de vereniging te waarborgen.

Het kan u echter nauwelijks zijn ontgaan dat het Alkmaarder kwakzalversbedrijf VSM in het achter ons liggende jaar de financiële draagkracht van onze vereniging ernstig heeft verzwakt. Wij zijn ervan overtuigd dat het bedrijf [illegible] tot het maken van aanzienlijke kosten voor de rechtsbijstand, uit was op [illegible] intimidatie van twee bestuursleden en op faillissement en vernietiging van onze 115 jaar oude vereniging. [illegible] een product van VSM (SRL) [illegible] in een bijzin, terloops, als voorbeeld van een [illegible] genoemd, maar [illegible] VSM [illegible] het door uw voorzitter en secretaris in het Financieel Weekblad gepubliceerde artikel [illegible]. Het [illegible] nummer is onze bedoeling gelegen VSM te [illegible]. Het artikel werd [illegible] opgesteld en bevatte -ook naar het oordeel van de rechter- geen onwaarheden.

[illegible] werd [illegible] om terug te voeren op mondelinge [illegible] gedaan [illegible] periode waarin wij overliepen van verontwaardiging over de [illegible] van het kapitaal [illegible] VSM. Het strekt ons tot troost dat het proces VSM zeker [illegible] heeft gekost. Maar intussen is het verenigingsvermogen tot vrijwel nul gereduceerd.

Veel leden en sympathisanten hebben in de afgelopen periode spontaan geld gestort en wij zijn hen daar zeer erkentelijk voor. Met enige aarzeling willen wij ook de andere leden vragen om dit voorbeeld te volgen en iets extra's over te maken. Niemand mag het van een vereniging verlangen, maar als elk lid bijvoorbeeld het dubbele van de normale contributie zou betalen, dan krijgt de financiële [illegible] van de vereniging, die thans alle kenmerken van een [illegible] vertoont, weer voldoende stevigheid om tegen onverwachte aanvallen -kwakzalvers blijven nu eenmaal onberekenbaar- bestand te zijn.

Van uw bestuursleden kunt u verwachten dat zij, hoewel nimmer een blad voor de mond nemend, nooit doelbewust kwakzalvers tot juridische procedures zullen provoceren. De tijd waarin de kwakzalverij met juridische middelen werd bestreden dacht de vereniging reeds lang achter zich te hebben, maar aan die illusie werd in 1995 ruw een einde gemaakt.

Rekenend op uw welwillendheid, eindigen wij met woorden van Voltaire, die als motto voor onze vereniging kunnen dienen: 'Ecrasez l'infâme!'

C.N.M. Renckens, voorzitter.

I.H. Harms, penningmeester.

aantal indicaties. Ondanks tonnen WVC-subsidie en een Wetenschappelijke Adviesraad met daarin grote namen is het onderzoek volledig vastgelopen: het Centrum is inmiddels zelfs failliet verklaard.

De medische faculteit van de Erasmus universiteit heeft zich tot nog toe niet bezondigd aan dergelijke -intellectueel bedenkelijke- research naar de waarde van wat Skrabanek noemde 'absurd claims'. Toen twee 'orthomanueel geneeskundigen' in 1990 te Rotterdam promoveerden op hun onderzoek, geschiedde dat aan de economische faculteit. Prominente medische hoogleraren spraken in hartverwarmend-ondubbelzinnige bewoordingen hun afkeuring uit over deze gang van zaken en kraakten het onderzoek. (Prof. B. van Linge, hoogleraar orthopedie noemde de bejubelde orthomanuele geneeskunde 'kermisgeneeskunde', waarmee mensen worden bedrogen).

Het was dan ook met verbijstering dat wij kennisnamen van het feit dat er nu vanuit het hart van de medische faculteit, en wel uw vakgroep, medewerking wordt verleend aan -alweer- een onderzoek naar de werkzaamheid van die primitieve, magisch-mythologische geneeswijze uit het oude China, die als atavisme in onze Westerse samenleving een soort tweede jeugd lijkt te beleven. U kan toch niet in gemoede denken, dat de tennisarm genezen kan worden door hier of daar naalden in de patiënt te steken? Medewerking aan dit soort onderzoek brengt schade toe aan de intellectuele status van uw vakgroep en uw vakgebied, want u geeft er blijk van onvoldoende in staat te zijn serieuze, kansrijke hypothesen af te grenzen van absurditeiten, waarvoor in de fysiologie en pathologie van het menselijk lichaam geen basis is te vinden. De Amerikaanse 'quackbuster' Gardner vond dat deelname aan dit soort onderzoek niet getuigde van een 'open mind', maar vergeleek die attitude -wegens gebrek aan kieskeurigheid- met een 'open sink'. Zonder die kwalificatie in dit geval over te willen nemen, meen ik dat zulke uitlatingen stof tot meditatie zouden moeten geven voor reguliere medici die deelnemen aan onderzoek van alternatieve behandelwijzen. Skrabanek oordeelde in zijn briljante essay 'Acupuncture and the age of unreason' (The Lancet, 26 mei 1984, p.1169) reeds dat het hier in feite gaat om de demarcatie tussen 'science and quackery' c.q. 'reason and faith'.

Intussen worden overal in ons land mensen met MS, tabaksverslaving, CARA, migraine, neuralgieën etc. 'behandeld' door middel van acupunctuur en worden aldus op kosten gejaagd in ruil voor wat valse hoop. Medewerking van een serieus instituut als het uwe aan wetenschappelijk onderzoek van acupunctuur is schadelijk: het verleent aan kwakzalvende artsen en fysiotherapeuten een onverdiend aanzien en een alibi. Daarmee prolongeert u hun op niets gebaseerde dubieuze praktijken.

Ik geef u derhalve dringend in overweging -onder het motto 'beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald'- om de medewerking van uw vakgroep aan dit geldverslindende project (2' miljoen gulden voor 300 patiënten, dat is ruim 8.000 gulden per onderzochte patiënt!) zo spoedig mogelijk te beëindigen. Er moet toch waarachtig wel een betere bestemming voor zoveel geld te bedenken zijn.

Bij het ter perse gaan van dit blad had Erdman (nog) niet de moeite genomen te reageren.

Eind november 1995 ontving het bestuur een tweede brief namens de Commissie Geneeskunde van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen. De tekst drukken wij hierbij integraal af:

In vervolg op mijn schrijven van 10 augustus jl. inzake een subsidie die door de KNAW aan Dr. Kho is verleend voor onderzoek op het gebied van klassieke acupunctuur in het kader van een wetenschappelijke samenwerking met China, wil ik u op verzoek van de leden van de sectie Geneeskunde nog het volgende mededelen. De KNAW heeft d.m.v. het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen gelden voor dit onderzoek beschikbaar gesteld op grond van een onderzoeksprotocol dat door een onafhankelijke wetenschappelijke adviescommissie op zijn kwaliteiten is getoetst. Met nadruk zij gesteld dat de KNAW met deze subsidieverlening geen waardeoordeel over acupunctuur heeft willen geven. De sectie Geneeskunde hecht eraan dit jegens uw vereniging, voor wier doelstelling en activiteiten zij in het algemeen veel waardering heeft, duidelijk te maken.

w.g. Mevrouw Dr. M. J. Stukart, secretaris Commissie Geneeskunde.

In het Actieblad van november 1995 werd een schrijven van H.P.J.A. Maas, voormalig privaat-docent homeopathie aan de VU, geplaatst met een onderschrift van de voorzitter. De heer Maas kon zich ook daarna nog niet verenigen met de voorgestelde anonimiteit van Renckens' bron en na enig aarzelen heeft deze de heer Maas naam en adres van deze arts doorgegeven. Van de brief, die deze hier niet nader te noemen huisarts op 28 december 1995 schreef, ontvingen wij een afschrift en hij wordt hier integraal afgedrukt.

Eerst gisteren ontving ik uw brief van 20 december met het verzoek om namen te noemen van ex-patiënten; dit naar aanleiding van een artikeltje van collega Renckens waarin melding wordt gemaakt van twee casus waarbij u en ik betrokken waren. Renckens' weergave van de feiten is correct, zij het dan dat het eerste geval een stuk minder dan 20 jaar geleden speelde, terwijl het tweede meer dan een kwart eeuw oud is (u oefende toen nog de huisartsgeneeskunde uit). Met name het geval van de jonge moeder heeft destijds diepe indruk op me gemaakt omdat ze een afschuwelijk sterfbed had en er twee kleuters achterbleven.

Ik heb me later vaak afgevraagd waarom ik geen klacht tegen u heb ingediend, want ik beschouwde toen (en doe dit nog steeds) het nalaten van een behoorlijk lichamelijk onderzoek als een ernstige kunstfout. Ik meende dat het een incidentele uitglijder betrof, want ik wist toen nog niet dat de klassieke homeopathische doctrine gemakkelijk tot dergelijke kunstfouten aanleiding geeft. Dat de familie niets van klagen of verwijten wilde weten, zoals men zo vaak ziet bij slachtoffers van alternatieve genezers, verklaart achteraf wellicht mijn terughoudendheid. Mogelijk speelde ook het feit een rol dat ik niet twijfelde aan uw goede trouw. Ik stond nog aan het begin van mijn carrière en was opgegroeid in kringen waar men excentrieke levensbeschouwingen als theosofie en antroposofie en ook alternatieve geneeswijzen (die overigens toen nog niet zo heetten) om een of andere reden associeerde met een hoge zedelijke standaard.

Van die tijd dateert mijn weerzin tegen geneeskundig handelen dat niet is gebaseerd op algemeen aanvaarde, controleerbare gegevens, die de medische wetenschap verschaft, maar op een persoonlijke overtuiging die slechts door een handjevol vakgenoten wordt gedeeld en waarvoor objectieve argumenten ontbreken. Tenslotte ontleent een arts zijn bevoegdheid en het vanzelfsprekende vertrouwen dat hij bij de patiënten geniet aan hetgeen hem op de universiteit is onderwezen en waarin hij is geëxamineerd.

Daarom ben ik het met collega Renckens eens dat homeopathieonderwijs niet thuis hoort op de medische faculteiten. De namen waar u om vraagt kan ik u niet geven, want ik ben daartoe niet gemachtigd. De kinderen van de overleden vrouw, inmiddels vol-

wassen en met eigen gezinnen, heb ik later nooit meer over het ziekbed van hun moeder gesproken. Ze zijn waarschijnlijk verstandig genoeg om te beseffen dat hun moeder ook niet te redden zou zijn geweest als ze eerder onder behandeling was gekomen. Maar de wetenschap dat ze tijdens de eerste fase van haar ziekte geen adequate medische hulp heeft gehad zou onnodig verdriet veroorzaken.

Op 23 februari 1996 verzond de voorzitter bijgaand schrijven aan het bestuur van de medische faculteit van de Vrije Universiteit te Amsterdam:

Zeer geacht bestuur,

In 1992 hebben vertegenwoordigers van uw bestuur en afgevaardigden van onze Vereniging uitgebreid, zowel schriftelijk als mondeling, van gedachten gewisseld over voortzetting van het privaat-docentschap homeopathie aan uw faculteit. U heeft toen het besluit genomen dat curieuze instituut te prolongeren. Wij voorspelden toen, dat u vroeger of later met problemen rond de figuur van de docent homeopathie zou worden geconfronteerd.

Wij willen bij deze enkele zaken onder uw aandacht brengen. Zoals u destijds ook best bereid was toe te geven: de homeopathie is een omstreden leer. U meende dat uw studenten zelf wel tot oordelen bevoegd zijn, maar kwakzalverijbestrijders zijn dat evenzeer en zij hebben al geruime tijd hun handen vol aan de bestrijding van dat onzinnige stelsel. Ondergetekende en de secretaris van onze Vereniging hebben eind 1994 op verzoek van de redactie van het Pharmaceutisch Weekblad een commentaar geschreven over de te verwachten registratie-procedures van homeopathica. Dat artikel vormde voor de homeopathische firma VSM uit Alkmaar reden een rechtszaak (!) tegen ons te beginnen. Zij probeerde ons daarbij krachtig te intimideren door onder andere grote bedragen aan schadevergoeding te eisen. Intermediair-columnist en VU-hoogleraar moleculaire biologie Plasterk sprak niet ten onrechte van 'juridische bloedhonden', die door het miljoenenbedrijf op ons werden afgestuurd. Dat een commercieel bedrijf een academische discussie in een vaktijdschrift uit de weg gaat en een rechtszaak begint is treurig, maar wellicht te begrijpen. Het moet medewerkers van VSM, die een universitaire opleiding achter de rug hebben, natuurlijk wel worden verweten dat zij de normale academische discussie op laffe wijze uit de weg zijn gegaan. Ik denk daarbij niet alleen aan de apothekers, die bij VSM in dienst zijn, maar evenzeer aan de heer Bodde, die voor VSM nascholing verzorgt en die bij herhaling prominent in advertenties van het bedrijf figureert.

De uitspraak van de rechtszaak viel in eerste instantie voor honderd procent in ons voordeel uit, maar in hoger beroep overwoog het Hof, dat de 'homeopathie aan medische faculteiten in den lande (op één na) niet wordt gedoceerd'. Dit Hof oordeelde voor het overgrote deel opnieuw in ons voordeel, maar was iets genuanceerder en wij kunnen ons moeilijk aan de indruk onttrekken, dat het feit dat er in ons land een universiteit bestaat waar homeopathie wordt gegeven het Hof van een absolute afwijzing van die geneeswijze heeft afgehouden. En dat heeft onze zaak toch in niet onaanzienlijke mate geschaad. Dat het vervolgens een hoogleraar van de Amsterdamse universiteit was, die in een NRC-column moest uitleggen, dat er aan uw faculteit gewoon serieuze professoren werken, die met de homeopathie niks te maken willen hebben, dat moet u toch pijnlijk treffen.

Geacht bestuur, uw privaat-docentschap homeopathie vertegenwoordigt voor kwakzalversbedrijven als VSM, die kritici met alle mogelijke (on-academische) middelen het zwijgen trachten op te leggen, een even grote waarde als bijvoorbeeld een longarts, die sigaretten rookt voor de tabaksindustrie! Zowel in de ogen van de leek als in die van de rechterlijke macht verleent u aan een absurde geneeswijze uit de achttiende eeuw een geur van eerbiedwaardigheid. Mogen wij u misschien nogmaals vragen om dat instituut op zo kort mogelijke termijn op te heffen?

Het antwoord d.d. 5 februari 1996 van het faculteitsbestuur luidde als volgt:

Geachte heer Renckens,

Uw brief met betrekking tot het privaat-docentschap homeopathie aan onze faculteit is door ons in goede orde ontvangen. In uw brief schrijft u over de indruk die bij u is ontstaan dat het feit dat voornoemd docentschap bestaat, bepalend is geweest voor het vonnis waar u over schrijft. Wij vragen ons af of deze indruk correct is omdat het docentschap geen onderdeel vormt van het basis-artscurriculum. Aangezien ons basis-curriculum artsen opleidt die in staat zijn zelfstandig en kritisch te oordelen over datgene wat hen wordt aangeboden, zijn wij van mening dat de studenten die in hun vrije tijd de colleges van de privaatdocent volgen zeer wel in staat zijn deze colleges kritisch te volgen.

Daarnaast zijn wij van mening dat het bestaan van homeopathie als een maatschappelijk feit moet worden beschouwd. Ongeacht een eventueel oordeel over de waarde van homeopathie kan iedere arts worden geconfronteerd met patiënten die zich homeopathisch willen laten behandelen. Teneinde een dergelijke patiënt pragmatisch en met wijsheid te benaderen zou het zinnig kunnen zijn enige kennis te hebben van de homeopathische behandelwijze en beweegredenen van patiënten om voor deze geneeswijze te kiezen.

Wij zijn daarom van mening dat het faciliteren noch het vrijwillig volgen van de extracurriculaire colleges homeopathie per definitie hetzelfde is als het instemmen met de homeopathie.

Prof. dr. T. Sminia, decaan.
Dr. A.K. Oderwald, ab-actis.

Skepsis

Op een bijeenkomst van de Skepsis-werkgroep Demarcatie houdt dr. Ewald Vervaet een inleiding over zijn Jomanda-onderzoek en zal vertellen hoe hij heeft gewerkt. Bezien zal worden of zijn methodiek ook geschikt is voor ander medisch skeptisch onderzoek. Belangstellenden zijn welkom op deze open bijeenkomst, die op 25 mei zal plaatsvinden in de Skepsis-ruimte, Zonnenburg 1 te Utrecht. Nadere inlichtingen bij Rob Kooijman, tel. 0317-415145.

Geneesmiddelenbulletin

Voor het Amsterdamse Hof kwam het te laat en voor ingewijden is het overbodig, maar toch wijzen wij geïnteresseerden op de uitgave maart 1996 van het gezaghebbende Geneesmiddelenbulletin, dat een overzicht gaf van de wetenschappelijke proeven, die er in de periode 1990-1995 zijn gepubliceerd met betrekking tot de werkzaamheid van homeopathica. Het is eigenlijk treurig, dat die onzin nu kennelijk zo verbreid is onder artsen en apothekers, dat de redactie het nodig oordeelde deze exercitie uit te voeren.

Wij voelen ons meer thuis bij het recent ook weer door de Leidse hoogleraar klinische epidemiologie Vandenbroucke verwoorde standpunt, dat meta-analysen van trials die onmogelijke of onzinnige hypothesen testen niet gelezen hoeven te worden, maar in discussie met opponenten is dit soort research toch wel bruikbaar. Te vaak beroept de homeopaat zich op Knipschild, Reilly e.d., maar nu kan simpelweg worden volstaan met verwijzing naar dit bulletin. Het bevat weliswaar enkele storende schoonheidsfoutjes, zoals bijvoorbeeld de betiteling van gewone geneesmiddelen als 'allopathisch', een door Hahnemann uitgevonden scheldwoord, maar de conclusie is correct en maakt veel goed: **'Met de huidige kennis van zaken dient men de therapeutische toepassing van homeopathische middelen te beschouwen en te hanteren als een bijzondere vorm van placebotherapie. Niets wijst erop dat homeopathie een groter effect kan hebben.'**

Errata

Het vorige nummer van het *Actieblad* bevatte enkele onvolkomenheden. In het artikel van Van Hooff, Oude dokterswijsheid, kwamen enkele zetfouten voor, waarvoor wij de auteur en de lezer onze excuses aanbieden. Bij de foto in het tweede deel van dr. Gijswijt's lezing ontbrak een onderschrift. De afgebeelde personen waren geen negentiende eeuwse homeopaten, maar toonde de spreekster, die na afloop van haar voordracht een present kreeg overhandigd door voorzitter Renckens.

Borstvoeding

De VtdK ontvangt veel post, zowel van individuele leden en sympathisanten als van officiële instanties en zusterorganisaties. Op 29 februari 1996 kregen wij in kopie een open brief van de Nederlandse afdeling van **La Leche League**, een organisatie, die zich ten doel stelt de borstvoeding te bevorderen. Voor deze doelstelling heeft de VdtK grote sympathie en de inhoud van de brief wekte dan ook in onze kring grote verontwaardiging. In de brief werd stelling genomen tegen het recent opgerichte Nederlands Testcentrum voor Borstvoeding te Zwolle, waar men moeders die twijfelen aan de kwaliteit van hun voeding tracht op te lichten. Men kan er dan een monster van de borstvoeding heen sturen en tegen contante betaling een 'analyse' van het kostbare vocht laten verrichten.

De League wijst er in haar schrijven terecht op, dat de samenstelling van de borstvoeding nog wel eens wisselt en dat een eenmalige analyse geen waarde heeft. Bovendien komt het nooit voor, dat borstvoeding constant van inferieure kwaliteit zou zijn. Mededelingen als 'er zit niks in' of 'het is alleen maar water' zijn bakerpraatjes. In welgekozen woorden stelde de League: 'Het is een kwalijke zaak dat ouders in een gevoelige situatie de schijnbare zekerheid wordt geboden van een wetenschappelijke analyse. Een analyse die niets zegt over de kwaliteit van de moedermelk en de toestand van de baby. Het is een momentopname waar geen enkele conclusie aan te verbinden valt en het brengt de ouders nodeloos in verwarring.'

Ware woorden, die ons een verhaal van een kraamverzorgster in herinnering brachten. Zij kraamde thuis bij een kraamvrouw, die onder leiding van haar homeopathische huisarts was bevallen en die tegen deze arts haar twijfels uitsprak over de kwaliteit van haar melk, omdat de baby nogal veel huilde. Deze aarzelde geen moment en had geen chemische analyse nodig. Hij kon dat zo wel vaststellen en verzocht de vrouw een borst te ontbloten, waarna hij enige melk uit deze borst zoog, vervolgens als een soort vinoloog enkele klokkende geluiden maakte en onmiddellijk verklaarde, dar er met deze melk niets mis was!

Eenzijdige gedrevenheid

De Vereniging ontving februari jl. het jaarverslag 1993-1995 van het **Medisch Tuchtcollege te Amsterdam**. Dit college behandelt klachten tegen artsen, tandartsen, verloskundigen en apothekers, die wonen in Noord Holland en Utrecht. Het aantal behandelde zaken bedroeg in 1993, 1994 en 1995 resp. 242, 269 en 242. De gemiddelde behandelduur is ongeveer 8 maanden. Het aantal zaken dat resulteerde in een 'maatregel' was in de bovenvermelde jaren resp. 40, 36 en 48. Slechts een fractie van de uitspraken wordt gepubliceerd. Het verslag geeft o.a. een overzicht van de categorieën hulpverleners over wie werd geklaagd. Onduidelijk is hoe groot het aantal alternatieve artsen tegen wie werd geklaagd. Het overzicht vermeldt een groep 'diverse andere artsen', waaronder zij vermoedelijk gezocht moeten worden. Deze groep telde in 1995 18 personen. Het verslag gaf vrij uitgebreid vier zaken weer, waarin aan alternatieve hulpverleners een maatregel werd opgelegd.

De eerste betrof de basisarts/iatrosoof Olaf J., die door het Amsterdamse college uit zijn beroepsbevoegdheid was gezet wegens herhaalde ondeskundige verloskundige activiteiten. Dit oordeel was eerst al door het gerechtshof overgenomen en later bevestigd door de Hoge Raad. Men was en bleef van mening, dat de arts een gevaar vormde voor eventuele patiënten, die zich tot hem zouden wenden.

Een tandarts is de bevoegdheid ontzegd wegens het toepassen van een ondeugdelijke, ver buiten het gebied van de tandheelkunde staande, behandelwijze. In beroep heeft het gerechtshof de beslissing vernietigd: de schorsing werd teruggebracht tot zes maanden. De alterneut maakte bovendien inmiddels geen gebruik meer van het predikaat 'tandarts'.

De inspecteur diende een klacht in tegen een homeopathisch werkend huisarts wegens het missen van de diagnose zwangerschapstoxicose. Vier weken voor het eind van de zwangerschap kreeg patiënte allerlei klachten en liep de bloeddruk op. De huisarts schreef haar homeopathische druppels voor zonder effect. Toen de bevalling begon was de solistisch werkende huisarts aanvankelijk niet bereikbaar. Bij zijn aankomst stelde hij volkomen ontsluiting vast met verlies van meconiumhoudend vruchtwater. Hij bracht patiënte in zijn auto naar het ziekenhuis, waar het kind in slechte toestand ter wereld kwam en kort daarna overleed ten gevolge van zuurstofgebrek tijdens de bevalling. De vrouw zelf raakte na de bevalling in shock, mede ten gevolge van stollingsafwijkingen, het zgn. HELLP-syndroom (een potentieel dodelijke vorm van zwangerschapstoxicose, vroeger zwangerschapsvergiftiging genoemd). Dankzij intensive care-behandeling overleefde de moeder deze complicatie. De homeopathisch arts kreeg een schorsing van een maand opgelegd, te meer daar dit al de tweede maal was dat hem wegens verloskundige fouten tuchtrechtelijk een maatregel was opgelegd. De arts is in beroep gegaan en de uitkomst van dat beroep was nog niet bekend.

Een andere klacht van de inspecteur over een alternatief werkend arts leidde tot een schorsing van drie maanden. Het college overwoog dat de arts door zijn wijze van praktijkvoering blijk had gege-

ven van een 'eenzijdige gedrevenheid', uitsluitend gericht op het met een alternatieve methode - de 'vegatest' - stellen van een diagnose en het bepalen van een alternatieve behandelmethode met voorbijgaan aan de daaraan te stellen eisen van zorgvuldigheid en objectiviteit. Ook deze arts stelde beroep in, waarvan de uitkomst nog niet bekend is.

Heimwee naar Thorbecke

De verontwaardiging over de vrijspraak door de Tilburgse rechter van Haagse kwakzalver De Kok, *selfmade* grondlegger van de 'iatrosofie', was begin februari 1996 bijkans algemeen. Hij werd niet medeschuldig geacht aan de dood van een tweejarige Tilburgse kleuter, die door zijn leerling Fred R. was 'behandeld'. De Kok, die geen enkele medische opleiding heeft, bedacht in de jaren zeventig een alternatieve geneeswijze, bestaande uit een mengeling van homeopathie, antroposofie, gepaard aan een volledig afwijzen van de gewone geneeskunde. Zijn patiënten moesten zich volledig, met lichaam en ziel, aan hem toevertrouwen en betaalden daarvoor aanzienlijke bedragen. (Gras eten, homeopathie en frequent masturberen onder de douche behoorden tot de vaste onderdelen van de therapie).

Hij startte een kostbare opleiding en zijn leerlingen openden praktijken op meerdere plaatsen in ons land. Daarnaast werden boerderijen verworven, waar zieken werden opgenomen en volgens de principes van de iatrosofie behandeld. De leerlingen overlegden veelvuldig met hun leermeester over de behandeling van hun patiënten en waren verplicht een deel van hun beloning aan hem over te maken. Hoewel de Geneeskundige Inspectie al sinds 1988 een dossier over de kwakzalver bijhield: hem werd geen strobreed in de weg gelegd. Ongelukken konden natuurlijk niet uitblijven en in 1993 kwam het nieuws over sterfgevallen en *near-accidents* naar buiten en pas toen begon het justitieel apparaat te draaien.

De verontrusting was ook in 1993 algemeen en de opwinding naar aanleiding van het Tilburgs vonnis is er slechts een reprise van. Hoe heeft het zo ver kunnen komen, dat onbevoegde en kennelijk malafide kwakzalvers zonder enige medische bevoegdheid en kennis zo lang ongestoord hun gang kunnen gaan? Waarom moet uw elektriciën of loodgieter volledig beëdigd en gediplomeerd zijn alvorens hij naar uw leidingen mag omzien en waarom staat de overheid, die zelfs vindt dat u achter het stuur van uw auto een veiligheidsgordel moet dragen, toe dat mensen hun gezondheid of die van hun kinderen toevertrouwen aan een charlatan?

Voor allen die nu strengere regels bepleiten volgt hier een kort historisch exposé. Thorbecke was in menig opzicht zijn tijdgenoten ver vooruit. Onder zijn leiding kwam een nieuwe grondwet tot stand, hij zag het nut van spoor- en waterwegen, hij liberaliseerde het onderwijs, richtte de HBS op en schafte de slavernij in Oost Indië af. Hij trok zich, anders dan de huidige generatie politici, weinig aan van modieuze denkbeelden en populisme was hem vreemd. 'Geen vernederender schouwspel op het staatsgebied dan wanneer regeering en wetgeving de gedienstige slaven worden van een volkswaan van den dag', aldus Thorbecke. Tot zijn verdiensten behoorden ook de geneeskundige wetten, die in 1865 tot stand kwamen. En hoewel er ook toen reeds oppositie tegen het wetsontwerp was, ter bescherming van de 'Curierfreiheit', Thorbecke zag in dat geneeskunde het best kon worden beoefend op wetenschappelijke basis en de wet bevatte de eis, dat geneeskundigen eerst mochten praktiseren na een universitaire opleiding in de geneeskunde.

In de Memorie van Toelichting bij die wet schreef Thorbecke te hopen dat de wet zou mogen strekken tot 'Beperking, kan het zijn tot vernietiging der kwakzalverij'. Die hoop bleek ijdel en de wet werd vanaf het begin massaal overtreden: verkopers van 'geheimmiddelen', magnetiseurs, kruidenvrouwtjes en boertjes als de Staphorster Stegeman bleven praktiseren en konden veelal op nauw verholen sympathie rekenen van de rechter. De opgelegde boetes waren laag en na dergelijke veroordelingen haastte de onbevoegde genezer zich meestal snel naar zijn spreekuur, dat al weer uitliep. Periodiek werd verzet aangetekend tegen het op de wet van Thorbecke gebaseerde 'artsenmonopolie', maar telkens werd van wetswijziging afgezien na raadplegen van medici, die wezen op het gevaar van ondeskundige medische hulp en geen waardevolle zaken konden ontdekken in de niet-wetenschappelijke geneeswijzen. Maar toen in de jaren zeventig de alternatieve geneeswijzen enorm in populariteit toenamen, toen werd - op basis dus van een 'volkswaan', waarvoor Thorbecke nog zo'n minachting toonde - wetswijziging onontkoombaar. De nieuw wet (BIG) verscheen op 9 november 1993 in het Staatsblad. Geneeskunde is nu, anders dan de loodgieterij of elektrotechniek, een vrij beroep en elke handige zakenman of afgekeurde garagehouder kan, als hij zich in een weekend wat jargon eigen maakt, op maandag een bloeiende praktijk beginnen. De Nederlandse burger weet heus zelf wel waar hij zijn heil moet zoeken en de overheid legt hem en zijn genezer niets meer in de weg.

Toen medio 1993 de kwalijke feiten aan het licht kwamen, riepen de beide regeringsfracties CDA en PvdA minister Hirsch Ballin op om de praktijken van de iatrosofen te verbieden. Een curieuze reactie van partijen, die kort tevoren de wet BIG hadden goedgekeurd en daarmee rechters en Inspectie in aanzienlijke mate hadden ontwapend terzake van de kwakzalverij. Ook alle anderen die toen hun mening gaven, zoals klassiek homeopaten, antroposofisch artsen, koepel-organisaties van alternatieve genezers en het rijksgesubsidieerde voorlichtingsbureau IDAG (dat nooit waarschuwt tegen alternatieve genezers) huilden bittere tranen, maar het waren krokodilletranen. Zij allen hebben gewild en bevorderd, dat geneeskunde tot vrij beroep werd en dan moeten zij niet zeuren over een paar dodelijke slachtoffers. 'Gelijke rechten voor alle geneeswijzen' is immers zo'n groot goed, dat een aantal doden per jaar een redelijke prijs is.

Hopelijk blijven de burgers van Nederland wel uitkijken voor beunhazen, die hun leidingen goedkoop willen repareren, en doen zij netjes hun veilighiedsriemen om als zij in de auto stappen.

C.N.M.Renckens

(Dit artikel verscheen in iets gewijzigde vorm in NRC Handelsblad van 14 februari 1996, onder de titel Opwinding over de kwakzalverij van iatrosofen is hypcriet)

Actieblad
JULI 1996, 107E JAARGANG NR. 3
TEGEN DE KWAKZALVERIJ
UITGAVE VAN DE VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ, VERENIGING TOT EVALUATIE VAN ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODEN EN TOT BESTRIJDING VAN DE KWAKZALVERIJ

Bij het afscheid van Dunning, ex-hoofdredacteur van het NTvG

'Don't follow leaders!'
Bob Dylan

De algemene Vergadering van de KNMG heeft op 19 maart 1996 een nieuw redactiestatuut voor *Medisch Contact* aangenomen. Uit de paragrafen 2.2.12 citeren wij de volgende nu geldende regels: *De verantwoordelijkheid voor de advertenties berust bij de redactie.(...) Advertenties mogen de doelstellingen van de KNMG en MC niet schaden. Reclame voor tabak en alcohol wordt daarom geweerd. Op het gebied van alternatieve geneeswijzen zijn aankondigingen voor cursussen en geneeswijzen die door artsen worden uitgevoerd toegestaan. Toegestaan is tevens de aanprijzing van homeopathische middelen en natuurmiddelen.*

Veel van onze leden zullen de logica van bovenstaande regels niet kunnen volgen en niet weinigen hebben de KNMG al eerder, wegens de halfhartige houding van deze organisatie jegens de alternatieve geneeswijzen, de rug toegekeerd. Omdat ondergetekende nog het ouderwetse standpunt huldigt, dat eigenlijk alle artsen lid zouden moeten zijn van een beroepsorganisatie, die zowel de stoffelijke als de onstoffelijke belangen van de artsen dient, alsmede bevordering der volksgezondheid wil nastreven, is hij - ondanks zijn bezwaren - nog altijd lid van de KNMG en regelmatig lezer van *MC*. Een van de aardigste rubrieken van dat blad is de brievenrubriek *In Contact* en absoluut hoogtepunt in 1995 was, wat mij betreft, een brief van dr.F.Smit uit Renkum, die daarin op 14 juli werd afgedrukt.



Illustratie van kwakzalverijbestrijding anno 1900

De aanleiding tot zijn brief was de serie *Bij de voorplaat*, waarin door medisch historicus M.J. van Lieburg steeds een korte levensbeschrijving werd gegeven van prominente medici (hoogleraren, wetenschappers, opleiders) uit de afgelopen decennia, welke biografie steeds gepaard ging met een foto van de beschrevene op de voorpagina. De coryfeeën uit de vaderlandse geneeskunde werden vrijwel uitsluitend in lovende zin besproken (over de doden niets dan goeds!) en hun levensloop en werkwijze werd impliciet ten voorbeeld gesteld aan de huidige generatie.

Menselijke trekjes

Deze aanpak had iets ouderwets, want de tijd van ademloze bewondering voor ongenaakbare, foutloze en hoogstaande giganten is in ons land, zowel in de politiek als in andere sectoren van onze samenleving, wel wat voorbij. Zoals werd opgekeken tegen Kuyper, Colijn, Drees en Romme, zo wordt niet meer opgekeken tegen Lubbers of Kok. De democratisering heeft zijn tol geëist en ook onze leiders hebben - voor ieder zichtbare - menselijke trekjes. Datzelfde geldt inmiddels ook onverminderd voor de vroeger hoogvereerde medische opleiders: de roemrijke positie van bijvoorbeeld de drie B's aan de Amsterdamse medische faculteit in de jaren zestig (de hoogleraren Borst, Biemond en Boerema) is onvergelijkbaar met die van hun hardwerkende opvolgers aan datzelfde instituut, die onder vuur komen als hun studenten de kwaliteit van hun colleges met een te laag cijfer beoordelen. En waar vind je tegenwoordig nog een specialist, die een foto van zijn leermeester in zijn spreekkamer heeft?

(vervolg op pag. 2)

Inhoud

Colofon

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opgericht 1 januari 1881
Correspondentie-adres: Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen; tel. 0513-625956

Bestuur:

Voorzitter: C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
Secretaris: H. de Vries, apotheker, Heerenveen
Penningmeester: I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
Leden: drs. P.C. Bügel, psycholoog, Groningen; dr. A.P.M. van Dam, Den Haag; mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem; C.P. van der Smagt, huisarts, de Bilt; prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten; W.M. Veenema, huisarts, Joure; W. Zijp, tandarts, Enkhuizen
Adviserend lid: S. Lelie, Middelburg
Redactie: Swan Publiciteit (Albert van Keimpema)
Redactieadres: Swan Publiciteit, Postbus 192, 8446 CD Heerenveen. Tel. 0513-653016. Fax 0513-653160. Mobiel 06-53247583.
Het Actieblad tegen de Kwakzalverij verschijnt 5x per jaar.
Abonnement: *f* 45 per jaar.
ISSN: 1383-116X

Postgiro van de Vereniging: 32237 ten name van Penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg. De contributie bedraagt thans minimaal f 50 zulks met inbegrip van het abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10; begunstiger wordt men door een schenking aan de vereniging van minimaal f 500.

(vervolg van pag. 1

De sfeer van weinig kritische bewondering, die Van Lieburg's biografische schetsen opriepen, werd door briefschrijver Smit hardhandig en doeltreffend ondermijnd. Zijn wrevel was gewekt door de afleveringen over twee voormalige hoogleraren in de gynaecologie Holmer en Plate. Hij wees er allereerst op dat er in de gloriedagen van genoemde hoogleraren sprake was van autocratie: 'Hun woord was wet en het liep slecht af met de ongelukkigen die zich daarvan onvoldoende bewust waren.' De Utrechtse medische faculteit was, aldus Smit, een verzameling koningen in eigen koninkrijk. Holmer was voorstander van inknippen bij iedere bevalling en het ontzag voor zijn gram ging zo ver, dat menige vrouw na een (te) snel verlopen bevalling alsnog werd ingeknipt: zo diep zat de angst er bij zijn co-assistenten in!

'Ook Plate zag graag dat de natuur zich aan zijn voorschriften hield en wee de co-assistent die een bevalling leidde waarbij het hoofd niet bij de 15de perswee werd geboren. Wie geen gedonder wilde, paste het verslag aan de wensen van Plate aan. Deze verslagen werden vervolgens gearchiveerd in "de kast van Plate". Heel medisch Utrecht wist hiervan, behalve uiteraard Plate zelf. En telkenmale als Plate in een artikel of commentaar gebruik maakte van gegevens uit dit archief, ontstond er bij intimi een zekere hilariteit. Autocraten hebben, naast volgelingen, ook tegenstanders. Uit deze laatste groep hebben enkelen Plate op de hoogte gebracht van de ware inhoud van zijn kast. Ook dit heeft zijn voortijdig vertrek in de hand gewerkt.' Aldus Smit.

Plaatsing van deze brief, waarvoor hulde aan de *MC*-redactie, markeert bijna een soort afscheid van een tijdperk, waarbij de geneeskunde vooral 'authority-based' was. En nu leven wij gelukkig in de gloriedagen van de 'evidence-based' geneeskunde, waarbij 'elk medisch handelen op het procrustesbed van de statistische vergelijking wordt gelegd'.

Dunning

Dit laatste citaat is afkomstig uit het afscheidsartikel, dat prof.dr. A.J. Dunning op 30 december 1995 schreef in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, waarvan hij sinds 1983 het hoofdredacteurschap had bekleed. De cardioloog Dunning had bij zijn aantreden als hoofdredacteur zijn sporen op publicitair gebied reeds verdiend met o.a. columns in *Elsevier* en *NRC Handelsblad* en met zijn mooie boek *Broeder Ezel*. In 1990 verscheen zijn tweede boek, getiteld *Uitersten. Beschouwingen over menselijk gedrag*: een zeer palatabele essaybundel met o.a. het schitterende 'Viva el cotello!' (Leve het mes: een uitroep van dankbare opera-liefhebbers over Italiaanse castraat-zangers).

Zijn wetenschappelijke kwaliteiten, zijn brede visie, zijn succesvol leiderschap van de redactie van het *NTvG*, alsmede de talrijke vernieuwingen en verbeteringen die hij daar invoerde, zal ik hier niet bespreken. Geïnteresseerden kunnen terecht in het laatste *NTvG*-nummer van 1995 en het eerste van 1996, waarin zijn afscheidsartikel Belle époque? (met o.a. citaten van Lévi Weemoedt en Skrabanek) te vinden is, alsmede lovende artikelen van redactie, opvolger en NTvG-verenigingsvoorzitter.

Steeds sprak uit Dunnings artikelen eruditie en duidelijk literaire begaafdheid. In een van zijn vele afscheidsinterviews gaf hij te kennen ook wel Letteren te hebben willen studeren, maar zijn vader vond dat niet goed en zo werd het geneeskunde, hoewel hij 'niet zo'n slechte alfa was'. Zijn stukken bevatten vrijwel altijd welgekozen citaten, zowel uit de medische literatuur als uit de wereld van filosofie en belletrie. Zijn bronnen waren Dryden en Pascal, *The Lancet* en *BMJ*, maar ook *The Observer* en de *Sunday Times*. Zijn literaire kwaliteiten waren ook buiten medische kring opgevallen, want toen de redactie van *De Gids* in 1984 ter gelegenheid van de 125ste verjaardag van het verschijnen van Multatuli's Max Havelaar aan honderdzevenenveertig Nederlandse letterkundigen en wetenschappers vroeg om de essay-bundel 'Het pak van Sjaalman' te schrijven, waarvan in de *Max Havelaar* alleen de titels waren opgesomd, toen werden drie artsen gevraagd een bijdrage te leveren, waaronder ook Dunning (de anderen waren De Froe en Kopland). Dunning schreef toen een pareltje, getiteld *'Over de kracht van vooroordelen, blykbaar uit ziekten die door tocht veroorzaakt heten te zyn'*. Het *NTvG* wijdde op 27 september 1986 een gehele aflevering aan schrijvers, die arts zijn en artsen, die *ook* schrijven. Daarin veel Vestdijk, Heije, Van Eeden, Slauerhoff, Vasalis, Kopland, Belcampo en anderen. Wij zijn van mening dat Dunning - hoewel veeleer essayist dan romancier - het verdient om in een volgende editie met hetzelfde onderwerp nu zelf ook te worden opgenomen.

Naast Dunnings literaire en redactionele kwaliteiten, moet hier nog een ander klein, schijnbaar onbetekenend aspect van zijn werk worden geprezen. Dat aspect heeft zowel bij zijn redactiebeleid op het *NTvG* als bij het advies dat de Commissie Keuzen in de Zorg onder zijn voorzitterschap aan staatssecretaris Simons bracht, een aanzienlijke rol gespeeld. Wij doelen hierbij op zijn rustige, maar gedecideerde afwijzing van de alternatieve geneeskunde. In een aantal opzichten verkeert het *NTvG* met zijn beperkte achterland en taalgebied in een nadelige positie ten opzichte van de grote Engelstalige tijdschriften, als *The Lancet, British Medical Journal and Nature.*

Geen koeterwaals

De status van deze laatste tijdschriften wordt ook door veel landgenoten hoger aangeslagen dan die van het *NTvG*. Toch heeft het

NTvG, dit in tegenstelling tot die Britse bladen, praktisch nooit een serieus bedoeld artikel uit de alternatief-geneeskundige hoek opgenomen. Af en toe in de rubriek 'Arts en samenleving' een relativerend en geserreerd commentaar, maar verder geen koeterwaals van acupuncturist of homeopaat in het *NTvG* ! Vergelijk dat eens met die Britse bladen met hun 'meta-analyse van de hemdsmouw' (Kleijnen, Knipschild en de homeopathie), hun 'Reilly's challenge' (over isopathie, hooikoorts en een meta-analyse van drie van zijn eigen publicaties), hun trials 'chiropractic in low back pain', hun Benveniste-affaire en hun 'debate' tussen medisch oncoloog Buckman en homeopaat Lewith (nog vorig jaar in het *BMJ*)! Weliswaar werden alle genoemde publikaties meestal even snel weer geneutraliseerd via de brievenrubriek, maar het tekent een redactionele geesteshouding, die door Skrabanek werd betiteld als 'irrational scepticism': het onvermogen om van sommige zaken te accepteren, dat zij absurd zijn. Natuurlijk moet ook de mogelijkheid, dat wij hier te maken met typisch Britse humor - met 'the tongue in cheek' - opengehouden worden. Maar veel van die publicaties hebben, hoe dan ook, schade aangericht.

Terwijl in de publieke opinie de alternatieve geneeskunde volop aan waardering won en bij voorbeeld de KNMG in 1975 zelfs zijn jaarcongres aan die kwakzalverij wijdde, toch weigerde het *NTvG* onder Dunnings leiding consequent deze humbug als een serieuze variant van de geneeskunde te beschouwen. En de commissie-Dunning verschafte de regering in 1993 de argumenten om de homeopathie uit het ziekenfonds te stoten en vervulde daarmee een zeer nuttige functie. Ondanks de scheldbrieven en hoon, die hem van homeopathische zijde ten deel vielen, bleef hij ook nadien steeds vol begrip spreken over 'de alternatieve keerzijde, die hoop biedt als de rationele geneeskunde niets meer te bieden heeft'. Werkelijk voorbeeldig.

Met toestemming van de auteur is elders in dit blad een oude Elsevier-column uit 1978 afgedrukt, die 18 jaar later vrijwel niets aan kracht heeft ingeboet en die een goed beeld geeft van Dunnings visie en stilistische vaardigheden. Helaas - zie de inleiding van deze beschouwing - is de tijd van de grote coryfeeën, de grote opleiders, de giganten, de mastodonten, de geweldenaren voorbij, want anders had ik er misschien nog wel eentje geweten.

C.N.M.Renckens

Alternatieve geneeswijze: een fictie

(column van dr. A.J. Dunning in Elseviers Magazine, 27 mei 1978)

Ketterij is naar de dominee mij ooit leerde de onbetaalde rekening van de kerk. In die zin presenteert ook de alternatieve geneeskunde de onbetaalde rekening van onze alledaagse, orthodoxe geneeskunde. Met onbetaald bedoel ik dat de verwachtingen niet worden waargemaakt en dat de vraag van de patiënt en het aanbod van de geneeskunde elkaar niet dekken.

Onze officiële geneeskunde is een lapmiddel van aanzienlijke kwaliteit. Wij kunnen gebroken benen helen, harten opereren, nieren overplanten en infectieziekten genezen of voorkomen. De wereld is vrij van pokken en de gesel van de pest, cholera, polio en tuberculose nemen af. Dezelfde geneeskunde weet echter weinig raad met de kleine plagen van het bestaan, de rugpijn, migraine, de moeheid en slapeloosheid. Psychiatrie is biecht zonder vergeving en valium is niet een vervangmiddel voor innerlijke vrede. Ook de grote plagen van het verval, de kwaadaardige ziekten, de verminking en de dood blijven ons vergezellen. Bij alle machten en mogelijkheden van medische techniek blijft over wat de lijfarts van Karel V, Ambroise Paré, zei na zijn ervaringen op de Europese slagvelden: soms genezen, vaak verlichten, altijd troosten.

Die troostende functie heeft onze geneeskunde in een rationele en geordende maatschappij vrijwel verloren en er is vaak geen vervanging door familie, vriendschap, kerk of groep. Gezondheid is niet hetzelfde als afwezigheid van ziekte. Talloze mensen voelen zich, ook in Nederland met een arbeidsverzuim van 10%, niet gezond maar moe, gefrustreerd of geprikkeld, of vertalen dat in hoofdpijn, rugpijn of enige andere klacht waarmee huisarts, controlerend- of bedrijfsarts nauwelijks raad weten. De welvaart heeft naar eigen beleven het welzijn van velen niet bevorderd.

Lacune

In die lacune lijkt de alternatieve geneeskunde te voorzien. Ze wordt naar weinig betrouwbare schattingen door de helft van Nederland af en toe geraadpleegd maar los van incidentele tevredenheidsbetuigingen weten we niet veel. De alternatieve geneeskunde - althans sommigen van haar verdedigers - verwijt de gangbare geneeskunde het reduceren van de zieke tot een ziekte, een biochemische of fysieke afwijking die voorbij gaat aan het geheel, de integrale benadering van de mens, die de alternatieve geneeswijzen wel zouden bieden.

Nu is er één orthodoxie maar er zijn vele ketterijen. De alternatieve geneeskunde is één in het verzet tegen de officiële geneeskunde, maar vormt een bizarre lappendeken van Oosterse mystiek, Germaanse warhoofdigheid, Chinese naaldkunst, homeopathie, stralen-geloof, sterrenwichelarij en kruiden-artsenij. De aanpak van ziekte en zieke is allerminst integraal, want iedere ketter heft zijn letter, die letter vormt het magisch codewoord dat in een verbrokkelde, ingewikkelde en deels ondoorgronde werkelijkheid deze leesbaar en begrijpelijk maakt. Ziekte is dan uitsluitend een verstoring van Yin en Yang, is af te lezen in de iris, komt in hoofdzaak uit de wervelkolom, moet genezen door inspuiting van embryonale cellen, prikken met naalden of de suikerkorreltjes van Hahneman. Die laatste homeopathische geneesmiddelen zijn en waren even onwerkzaam als ongevaarlijk en hebben vroeger menig mens ervoor behoed aan zijn behandeling in plaats van aan zijn kwaal te bezwijken. Alle alternatieve geneeswijzen zoeken als Aristoteles een punt in de kosmos waarmee ze de aarde zullen bewegen. Dat punt is willekeurig gekozen en de beweging is niet aantoonbaar maar de wind van mode en belangstelling doet veel.

Mellie Uijldert, het kruidenvrouwtje van de tv, verkoopt haar spullen al in de Bijenkorf, acupunctuur is even populair als Chinees eten, Avenue geeft naast horoscoop nog alternatieve adviezen en drs. H. van Praag, onze nieuwe Tenhaeff, rolt zijn parapsychologisch tapijt wijd uit.

De ongeneeslijken

De bezoekers van alternatieve geneesheren vormen in hoofdzaak één categorie, de ongeneeslijken. Een belangrijk deel hiervan is ongeneeslijk behept met kleine klachten en kwalen en daarbij kernge-

zond. Voor echte of vermeende kwalen wordt overal hulp gezocht en het zoeken wordt eerder een doel dan het vinden. Er is een andere groep met ongeneeslijke ziekten en aandoeningen, van mongoloïde idiotie tot leukemie, multiple sclerose of gezwellen, die vertwijfeld naar een laatste strohalm van hoop zoeken. Valse profeten van het genre Samuels hebben aan de ellende van deze bezoekers aanzienlijk toegevoegd. Het is het wekken van valse hoop bij hopeloze ziekten wat geen erkenning maar bestraffing verdient. Tenslotte blijft er een kleine groep verdoolden over die uit angst of misleid hulp zoeken bij een kwakzalver en de kans verspelen nog tijdig van een bedreigende ziekte op de gebruikelijke manier verlost te worden. Zo selecteert zich het patiëntenbestand voor alternatieve geneeskunde zelf, want geen zinnig mens zal voor een gebroken heup een kruidendokter, voor een hartinfarct een magnetiseur of voor een longontsteking het boertje van Putten raadplegen, hoe integraal hun aanpak of hoe diepzinnig hun systeem ook mag zijn.

De mens leeft niet alleen bij zijn redelijk inzicht en er is, zoals de twijfelaar Hamlet al zei, meer tussen hemel en aarde dan wat onze wijsheid kan dromen. Er kan gerede twijfel bestaan of in dat duistere niemandsland de nevels worden opgehelderd door de alternatieve profeten en getuigen. Prof. Van Praag moge de wijsheid in pacht hebben maar ik betwijfel of de Grote Notaris hem het goede stuk heeft meegegeven.

De alledaagse geneeskunde heeft haar resultaten en beperkingen beide te danken aan het kader van natuurwetenschappelijk denken, van hypothesevorming en bewijsvoering door waarneming en experiment waardoor wij over kerncentrales, jumbojets, zakrekenmachines en pacemakers beschikken. Wie meent beter af te zijn met fictieve grootheden als aardstralen, horoscopen, Chinese medianen en kruidenmengsels brengt de geneeskunde weer terug tot witte magie.

In een vrij land heeft ieder een zeker recht zijn eigen gezondheid te bewaken of te verwoesten. Dat geldt voor roken, rijden, eten en drinken, het geldt ook voor de keuze van medische behandeling. Dat alternatieve geneeskunde daarin werkelijk een tweede keus biedt is een fictie waarvoor nooit een schijn of schaduw van bewijs is geleverd. Er is dan ook weinig reden tot maatschappelijke erkenning ervan en ik vraag me bovendien af of iets zou floreren in het ziekenfondspakket, wat nu in het verborgene kennelijk zo fraai bloeit.

De officiële geneeskunde wordt verweten die erkenning af te houden uit zelfbehoud of broodnijd maar dat kan nauwelijks het geval zijn bij het beroep dat op de huidige gezondheidszorg wordt gedaan. In iedere maatschappij - en wellicht in een welvarende en technisch hoog ontwikkelde als de onze - zal er een uitlaat zijn naar het irrationele dat ons altijd zal blijven vergezellen. Wie hulp of genezing zoekt, heeft recht op een stuk getoetste kennis, ervaring en bekwaamheid, gedekt door een Nederlands artsdiploma. Die eisen - hoe beperkt ook- beschermen de burger tegen wie wel de pretentie heeft maar de prestatie niet kan waarmaken.

Gebedsgenezing en wetenschap

Jomanda-onderzoek

Jomanda, het 'genezend medium' uit Tiel, gaat in zaken. Zij heeft daartoe recent de Healing Service Organisatie bv opgericht. Het lijkt erop, dat de bakens worden verzet wegens het sterk teruglopen van het aantal bezoekers aan de Tielse Evenementenhal. Volgens A. van den Berg van het Buurtcomité is dat bezoek zeker met de helft teruggelopen, aldus berichtgeving uit *De Gelderlander* . Jomanda zou er niet rouwig om zijn, want hoewel zij per bezoeker nog altijd een tientje vangt, 'de toneelspelers, de nieuwsgierigen en de sensatiezoekers blijven nu weg en de echte gelovigen blijven over'. De ex-echtgenoot van Jomanda blijft haar zakelijk leider en bezit ook alle aandelen van De Horizon Driel bv, die de hal huurt. De Stichting Line (Leven in Nieuwe Energie) is inmiddels opgeheven, want de stichtingsvorm voldeed niet meer.

Tot de gelovigen die ook zullen blijven komen behoort de Utrechtse antroposofisch arts dr. Willem Kramers, universitair docent sociale geneeskunde. Hoe lang dat laatste overigens nog het geval zal zijn is onduidelijk, want bekend is dat de faculteit Kramers liever kwijt dan rijk is. Hij deed daarvan zelf mededeling in een interview met het blad *Care* in april 1996 en vertelde daarin ook dat hij van zijn bazen wel les *over* maar niet *in* alternatieve geneeswijzen mag geven! 'De faculteit wil niet besmet raken met alternatieverigheid', aldus de verbaasde Kramers.

Fondswerving

In hetzelfde interview onthulde hij dat de fondswerving voor het Jomanda-onderzoek moeizaam is: de overheid en de universiteit betalen niet. Ook farmaceutische industrieën willen niet betalen: zij hebben geen belangstelling voor 'onverklaarde energieverschijnselen'. Toch heeft Kramers al enkele internationaal opererende bedrijven zo ver gekregen om het onderzoek naar het 'wonder van Tiel' te gaan sponsoren. Gezien het snel teruglopen van de publieke belangstelling voor het fenomeen zal Kramers snel moeten zijn.

Kramers, die ook bekendheid geniet als een van de twee Nederlandse afgevaardigden naar het Europese COST B4-project (een onvergeeflijke blunder van Economische Zaken), heeft - naar verluidt - zijn eerste Tielse wonder helaas in rook zien opgaan, want toen hij laatst op het grote parkeerterrein een opgewonden man hoorde roepen 'Ik kan weer lopen. Ik kan weer lopen!', toen meende Kramers zijn eerste casus reeds te hebben en hij trachtte direct meer details van 's mans ziektegeschiedenis te weten te komen.

Alras bleek echter, dat de man nooit verlamd was geweest. Hij had bij het parkeren van zijn auto verzuimd zijn lichten uit te doen. En terwijl hij binnen in de Hal, hand in hand met de duizenden gelovigen, Jomanda's favoriete *Song of Light* meezong, doofden ten gevolge van zijn leger wordende accu buiten langzaam de lichten van zijn bolide. En het was hem al eens eerder overkomen. Kramers lijkt ons er de man niet naar om zich door deze eerste tegenvaller te laten ontmoedigen. Wij zullen zeker nog van hem vernemen.

Geneesheer of kermisklant?

Dat er ook academici zijn, die heel anders tegen het fenomeen gebedsgenezing en wetenschap aankijken en niet aarzelen zich daarover in ondubbelzinnige woorden uit te spreken, dat moge blijken uit het hieronder afgedrukte artikel van de hand van Ronald Plasterk, hoogleraar moleculaire biologie aan de Amsterdamse Vrije Universiteit. Hij is ook columnist van het blad Synaps, een uitgave van de medische faculteit van de VU, en daarin publiceerde hij onder de titel 'Geneesheer of kermisklant?' in december 1995 zijn commentaar. De gepromoveerde dr. Rijn van Kooij verweerde zich later nog in een ingezonden brief, waarin hij er öp wees, dat de door Plasterk gewraakte uitspraken afkomstig waren uit interviews en niet uit zijn proefschrift zelf, maar de strekking van Plasterk's kritiek bleef overeind. Hier volgt zijn column:

,,Zo maakte ik tijdens een charismatische dienst mee dat het been van een vrouw, waarin zich een tumor bevond, tijdens een gebed heel heet werd, waarna de tumor op slag verdween. Een half jaar later, toen ik haar opnieuw ontmoette, had de tumor zich nog steeds niet opnieuw geopenbaard.'' Aldus dr. Rijn van Kooij, die op 28 september 1995 promoveerde aan de VU. Van Kooij is nu doctor in de Godgeleerdheid. De jonge wetenschapper is specialist op het gebied van gebedsdiensten en hun helende werking. ,,Ik kruip dan achter de piano en begeleid Hannah Lam, Taizé-liederen, Johannes de Heer, opwekkingsliederen en gezangen uit het Liedboek.'' (Ad Valvas, 28 september 1995).

De ontdekking door collega Van Kooij van een nieuwe therapie tegen kanker vind ik, als directielid van de Onderzoekschool Oncologie Amsterdam, natuurlijk buitengewoon belangrijk. Al jaren moeten we het stellen met chemotherapie, bestraling en chirurgie, vaak met resultaat, maar regelmatig ook zonder, en dan is elk nieuw idee om kanker te bestrijden welkom. We geloven niet in praatjes, maar Van Kooij is gepromoveerd bij dezelfde universiteit waar ik mijn AIO's laat promoveren, dus zoiets schuif ik niet licht aan de kant.

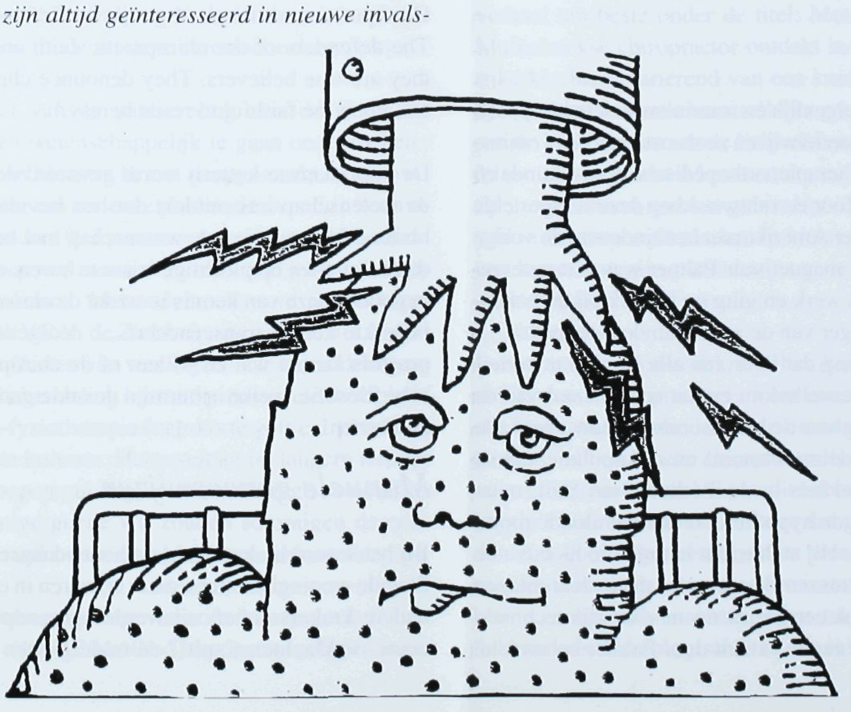
Daarom zou ik Van Kooij willen uitnodigen zijn Hammond-orgel achter in de Lelijke Eend te schuiven en eens langs te komen om een cursus gebedsgenezing te geven in onze Onderzoekschool Oncologie. Onze AIO's zijn altijd geïnteresseerd in nieuwe invalshoeken. Ik weet niet of alle patiënten Van Kooij's Taizé-liederen goed kunnen verdragen, maar iedere therapie heeft tenslotte bijwerkingen. (Elders in dit blad staan reclames voor uitstekende antibraakmiddelen voor gebruik bij kankertherapie).

Sceptici zullen wellicht zelfs door Van Kooij's VU-doctoraat niet onmiddelijk overtuigd zijn dat de claims op waarheid berusten. Om hen over de streep te krijgen zouden we het effect van de Van Kooij-therapie nog eens kunnen demonstreren. We doen een zogenoemd 'case control-experiment', waarin we de helft van de patiëntengroep onderwerpen aan Johannes de Heer, en de controlegroep aan Corrie en de Rekels. Wanneer we verschil waarnemen en de effecten van de therapie bewezen hebben, kunnen we ermee aan de gang.

Wat zegt u, wanneer het helende effect niet op zou treden? Dat kan ik me moeilijk voorstellen. Dat zou betekenen dat onze universiteit iemand heeft laten promoveren die als kermisklant het publiek (en mogelijk zichzelf) bedot met onware claimes van genezingen. Over Yomanda hoeven we ons niet druk te maken, je kunt niet alle onzin uit de wereld bannen, maar hier gaat het om een man van de wetenschap! Die zal natuurlijk nooit naar buiten treden met claims over een genezende werking tenzij die wetenschappelijk onderbouwd zijn. Niemand die een gebedsgenezer verplicht om een academische promotie bij de VU na te streven, maar als je de weg van de wetenschap kiest, dan brengt dit bepaalde verplichtingen met zich mee ("jegens de wetenschap en jegens de samenleving"), en dan kun je niet meer zo maar wat uit de losse pols beweren.

De universiteit streeft naar 'universitas', wat ongeveer betekent dat we niet alleen vakspecialisten opleiden, maar mensen die kennis en inzicht in de vollebreedte zoeken. Dat betekent enerzijds dat we hopen dat onze medici en biologen meer dan alleen techneuten zijn, maar brengt omgekeerd ook voor de theologen verplichtingen met zich mee. Het kan niet zo zijn dat men in de theologie faculteit bezig is met kankertherapie waar we in de geneeskunde faculteit onze neus voor ophalen. Pluriformiteit is een groot goed, maar met feiten valt niet te sollen. Je kunt wél of je kunt niet kanker genezen met de methode van Van Kooij. Ik hoop dat het wél kan, ten eerste voor de patiënt, maar ook voor de reputatie van dr. Van Kooij en de VU als serieuze universiteit.

Ronald Plasterk,
moleculair bioloog.

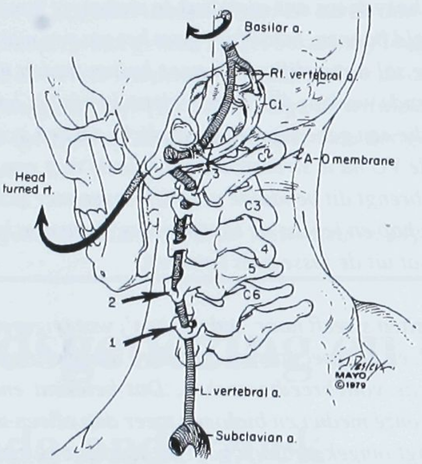


ILLUSTRATIE MARC TERSTROE

Chiropractie: nu ook in Nederland!

Een kort berichtje in het *Noordhollands Dagblad* van 26 mei 1995: 'Prins Bernhard gekraakt.' Zoals bekend bracht prins Bernhard vorig jaar geruime tijd door in het Utrechts academisch ziekenhuis voor behandeling van een kwaadaardig gezwel van de dikke darm. Na de operatie traden ernstige complicaties op, maar de prins herstelde uiteindelijk en kon het ziekenhuis weer verlaten.

Aan zijn verblijf in het ziekenhuis hield de prins niet alleen een baard over, maar ook een stramme rug. Vandaar dat hij zich, aldus het bericht, liet behandelen door zijn vaste chiropractor in Heemstede. Deze 'bottenkraker' Van der Kuil nam de prins ruim drie kwartier onder handen. Bij zijn vertrek deelde de 83-jarige prins mee dat het consult geholpen had. De prins en ook andere leden van de koninklijke familie, onder wie koningin Beatrix, zijn al eerder



Illustratie uit het proefschrift, waarop de bloedvaten zijn afgebeeld, die gevaar lopen bij manipulatie van de nek.

onder behandeling geweest bij Van der Kuil en diens collega Meijer. De uit Amerika afkomstige alternatieve geneeswijze, aldus nog steeds het bericht uit het *NHD*, richt zich op het masseren en manipuleren van de wervelkolom om een ontregeling van het zenuwstelsel te normaliseren.

Herkomst

Wat behelst deze chiropractie eigenlijk en waarin onderscheidt ze zich van aanverwante manuele behandelwijzen zoals osteopathie, craniosacraaltherapie, orthomanuele therapie, orthopedische geneeskunde en 'gewone' manuele therapie? Voor een antwoord op deze veelgestelde vraag moeten wij terug naar het Amerika aan het einde van de vorige eeuw. De jonge kruidenier en magnetiseur Palmer was wat ontevreden met de resultaten van zijn werk en ging op bezoek bij de bekende Dr. Andrew Still, grondlegger van de zogenaamde osteopathie.
Deze leer huldigde de opvatting dat 95% van alle kwalen te herleiden is tot problemen in de wervelkolom en dat scheefstand van de wervels leidt tot belemmering van de bloedsomloop aldaar met alle gevolgen vandien. De behandeling bestond uit manipulatie van de wervelkolom. Palmer zag wel iets in de methode van Still, maar bedacht toch een iets gewijzigde hypothese, onder het aloude motto 'It is always nice to modify!'. Hij stelde, dat het niet de bloedvaten waren, die beklemd raakten tussen de wervels, maar daarentegen juist zenuwen. Hij bedacht ook een nieuw naam voor zijn techniek: chiropractie. In 1895 werd de eerste patiënt door Palmer behandeld.

Van bescheidenheid had de jonge pionier geen last, want hij meende - en daarin onderscheidde hij zich niet van andere en latere kwakzalvers als Maasbach, Van de Moosdijk, Jomanda e.d. - een opdracht van Hogerhand te hebben om de mensheid te dienen. Hij schreef: 'Ik heb de eeuwenoude vraag "Wat is leven?" beantwoord. Wetend dat onze fysieke gezondheid en de intellectuele vooruitgang van het Aangeborene (het verpersoonlijkte deel van de Universele Intelligentie) afhankelijk zijn van de juiste onderlinge verhoudingen in het skelet, voelen wij het als een ons opgedragen plicht om welke scheefstaande botten dan ook in hun juiste positie terug te brengen, zodat fysieke en geestelijke gezondheid, alsmede geluk en de volle bloei der aarde genoten kunnen worden.'

De Amerikaanse kwakzalverijbestrijding heeft nog immer handenvol werk aan die chiropractors en osteopaten, die daar in grote aantallen praktiseren. Schandelijke praktijken te over, maar met een beroep op de economische mededinging hebben deze groeperingen zich succesvol verzet tegen marginalisering en verbodsbepalingen. Het aantal chiropractors in de VS bedraagt thans 45.000 (1 op de 5.500 inwoners). De oude leer is voor veel chiropractors niet meer strikt te volgen en geleidelijk ontstonden in de USA twee stromingen binnen de chiropractie, zoals wij dat tegenwoordig bijvoorbeeld ook kennen in de homeopathie.(Er zijn de 'rekkelijken', zoals de klinische homeopaat Bodde, die ook complexmiddelen verdedigt, en de 'verkrampten', zoals de klassiek homeopaten, die elke voorschrijver van homeopathische complexmiddelen als kwakzalver beschouwen).

Binnen de Amerikaanse chiropractie woedt het debat tussen de groep, die zich voornamelijk met de behandeling van rug- en hoofdpijnklachten bezighoudt en de groep, die nog altijd vrijwel alle ziekten meent te kunnen diagnostiseren en behandelen. In 1991 gaf het National College of Chiropractic een boek uit, met als titel 'Philosophical Constructs for the Chiropractic Profession'. In dat boek schreef William Bachop een essay 'The warfare of Science with Philosophy in Contemporary Chiropractic'. Bachop keert zich tegen de verkrampten binnen de chiropractie: 'Science is .. at war today in Chiropractic, and the enemy calls itself 'Chiropractic Philosophy'..... The defenders of the chiropractic faith are not true philosophers: they are true believers. They denounce chnange as apostasy. They call upon the faithful to resist heresy.'

De voornaamste ketterij wordt gevormd door de wetenschap. 'Als de wetenschap iets ontdekt dat hen bevalt, dan moet iedereen dat horen. Maar wanneer de wetenschap met hen van mening verschilt, dan krijgt men op plechtige wijze te horen, dat wetenschap maar een beperkte wijze van kennis is en dat de chiropractische filosofie deze beperkte kennis transcendeert....' Volgens Bachop moeten chiropractors kiezen wat ze willen: of de chiropractie of de chiropractische filosofie, welke op termijn de ondergang van de chiropractie zal betekenen.

Manuele geneeswijzen

Bij het woord kraker denkt de hedendaagse Nederlander eerder aan illegale woningbezetters, maar er waren in ons land van oudsher ook andere krakers actief: zij werden geraadpleegd door mensen met acute rugklachten ('spit') en ondergingen dan een zeer onweten-

schappelijke manipulatie, een vorm van volksgeneeskunde bijna. In de jaren zestig begon dat te veranderen: fysiotherapeuten en zelfs artsen gingen manuele therapie toepassen, veelal geïnspireerd door de Amerikaanse osteopathie en chiropractie. Pioniers waren Van der Bijl, Sickesz en Cyriax. Er werden verschillende elkaar onderling bestrijdende scholen opgericht, zoals te Utrecht, Eindhoven en Voorburg.

De toeloop was groot, want vooral de bereidheid van fysiotherapeuten om hun therapeutisch arsenaal uit te breiden, zonder daarbij al te kritisch te kijken naar de effectiviteit van die aanwinsten, bleek schier onbegrensd. Na oprichting van de diverse 'academies' voor manuele geneeswijzen in de jaren zestig steeg het aantal manueeltherapeuten snel en de Commissie Alternatieve Geneeswijzen (CAG) telde er in 1980 reeds zo'n 1600. In 1987 lieten zich in ons land zo'n 350.000 mensen manipuleren. De CAG beschouwde de manuele therapie als een van de zes hoofdstromingen in de alternatieve geneeskunde van ons land. Deze ontwikkeling leidde tot bezorgdheid bij minder lichtgelovigen. Zo kwam het hoofdbestuur van de KNMG in 1979 met een officiële verklaring, gepubliceerd in Medisch Contact, waarin gesteld werd dat manuele therapie niet zonder risico's is en dat een diagnose alleen door een arts gesteld mocht worden en dat deze ook de indicatie zou moeten stellen. Men pleitte voor gedragsregels en deed geen uitspraak over de werkzaamheid van de manuele therapie.
In 1991 promoveerden te Rotterdam aan de Economische faculteit van de Erasmus Universiteit, temidden dus van de 'telgen van Tinbergen', de twee artsen Albers en Keizer op het proefschrift *Een onderzoek naar de waarde van de orthomanuele geneeskunde* . Het ministerie van WVC subsidieerde het absurdistische promotieonderzoek, dat zoals bekend tot een fikse rel leidde en tot aanpassing van het promotie-reglement van de Erasmus Universiteit. De schandelijke gang van zaken rond dat proefschrift is destijds uitvoerig in het Actieblad beschreven (Lof der Zotheid: een alternatief proefschrift uit de Erasmus Universiteit, Actieblad, 101, 3, 1991), maar hier is interessant te vermelden, dat deze 'orthomanuelen', volgelingen van de Voorburgse arts mevrouw Sickesz, nog geheel op de lijn van de verkrampte chiropractische filosofen zitten: zij pretenderen voluit ook inwendige ziekten en zelfs het psychisch functioneren van hun slachtoffers te kunnen behandelen! Zo hield de orthomanuele arts Genee op 22 april 1995 nog een voordracht voor de Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland over de talrijke mogelijkheden van zijn methode bij deze chronische darmziekten.

Eveneens als uitvloeisel van de aanbeveling van de CAG om alternatieve geneeswijzen wetenschappelijk te gaan onderzoeken - een advies dat met name in Maastricht niet onopgemerkt bleef - verscheen er een jaar later wel een serieuze publicatie over de effectiviteit van manuele therapie. In 1992 promoveerde Koes te Maastricht op een proefschrift *Efficacy of manual therapy and physiotherapy for back and neck complaints.* Het onderzoek werd gefinancierd door het ministerie van WVC en de Ziekenfondsraad. In zijn onderzoek vergeleek Koes de effecten van vier wijzen van behandeling op genoemde klachten. De behandeling bestond uit manuele therapie òf fysiotherapie òf placebo-fysiotherapie (nep-korte golf e.d.) òf uitleg en pijnbestrijding door de huisarts. Het resultaat op langere termijn bleek in alle vier de groepen gunstig en de onderlinge verschillen waren erg klein. Met enige goede wil zouden sommigen de conclusie trekken dat het herstel met manuele therapie iets sneller was.

Koes publiceerde een samenvatting van zijn onderzoek in het *British Medical Journal* (1992;304:601-5) en daarop volgden ingezonden reacties, die er niet om logen. Het verstandigste commentaar was afkomstig van de Britse reumatoloog Deighton. Hij concludeerde dat het hier kennelijk ging om een categorie patiënten, die een sterke neiging tot geleidelijk spontaan herstel toonde, met daarnaast een grote kans op recidive. De aard van de toegepaste behandeling geleek Deighton irrelevant. Hij stelde 'Perhaps the most important feature of therapy by patients is contact with a caring therapist,(.....) Practitioners who deal frequently with the type of patients described in this paper would be delighted if active intervention beyond human contact could unequivocally show benefit. Having read the study, I am no more confident that this is the case.'

Wij bevonden ons dus in goed gezelschap, want ook wij bleven van mening, dat de werkzaamheid van manuele therapie nog allerminst was aangetoond en dat er derhalve nog altijd rustig - ondanks alle goede bedoelingen van de therapeuten - van kwakzalverij gesproken mocht worden.

Chiropractie in Nederland

In 1968 vestigde de eerste chiropractor zich in ons land. Volgens het rapport van de CAG bedroeg hun aantal in 1980 17 en uit het recent verschenen en hierna uitgebreid te bespreken proefschrift *Chiropractic in the Netherlands*, waarop W.J.J.Assendelft op 19 april 1996 aan de VU promoveerde, vernamen wij dat dit aantal in 1996 was opgelopen tot 112. 'En ze eten heus geen droog brood', aldus de promovendus in een interview met het VU-blad *Ad Valvas*.

Onze Vereniging heeft zich al geruime tijd bezig moeten houden met deze groep hulpverleners en - gealarmeerd door bevriende radiologen, die beweerden dat deze niet-artsen zelfs röntgenfoto's maakten en daarover uitsluitend koeterwaalse uitspraken deden - reeds in 1988 heeft uw bestuur daarover contact gehad met ministerie en kamercommissie voor de volksgezondheid. In het archief van de Vereniging bevinden zich inmiddels talrijke voorbeelden van de kwakzalverspraktijken waaraan de chiropractors zich in ons land overgeven.

Dat dat ook tot recent doorgaat moge blijken uit twee krante-artikelen, beiden uit september 1995, kennelijk een goede chiropractorenmaand. In *De Gelderlander* gaf chiropractor Van der Veen een verhaal ten beste onder de titel: Met je knie naar de tandarts. De Molenhoekse chiropractor ontdekt in het gebit de oorzaak van talrijke klachten, variërend van een knie die om de haverklap op slot springt, een zeurende tenniselleboog tot een hernia. Fout contact tussen de kiezen vreet aan de lichaamsenergie, een ontdekking van zijn Vlaamse vakgenoot Meersseman, en kan aldus leiden tot klachten op grote afstand van het gebit. Van der Meer herstelt de standsafwijkingen tussen de tanden en kiezen met kartonnetjes en verwijst een kwart van zijn patiënten naar de tandarts. Hij boekt, aldus de krant, 'opmerkelijke' resultaten.

In een andere kwaliteitskrant, het *Reformatorisch Dagblad*, kwam de Rijssense chiropractor E. Vermeer aan het woord. Hij deelde mee, dat kinderen met steeds recidiverende middenoorontstekingen baat kunnen hebben bij een chiropractische behandeling van de halswervels. Onderzoek in de VS zou dit hebben aangetoond. Vermeer toont begrip voor mensen, die dit niet direct begrijpen. 'Mensen denken dan aan goeroe-geneeskunde en wonderdokters. Maar toch is het minder vreemd dan het in eerste instantie lijkt. De zenuwen van de buis van Eustachius ontspringen namelijk uit de twee bovenste halswervels. Neurologisch is er dus een link.' Ook bij astma kan chi-

ropractie helpen: Vermeer had net een kind genezen, dat de nacht tevoren nog met zijn moeder in de badkamer had moeten stomen om aan lucht te komen. Hij adviseert een paar preventieve behandelingen van de borstwervelkolom en van het gebied tussen de schouderbladen in elk najaar.

Proefschrift

Het bovenvermelde type chiropractie komt in Assendelft's dissertatie overigens niet aan bod. De onderzoeker(1961) is arts en was aanvankelijk verbonden aan de vakgroep klinische epidemiologie van Knipschild te Maastricht. Later werd hij medewerker aan het Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek van de Vrije universiteit te Amsterdam. Dit instituut staat onder leiding van prof. Bouter, die ook een van zijn promotoren was. De ander was Knipschild, terwijl de revalidatie-arts Lankhorst co-referent was. Voor zijn onderzoek kreeg Assendelft subsidie van het ministerie van WVC en van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA). Een gunstig gesternte voor een objectief onderzoek leek ons dit allemaal niet. WVC-subsidie voor onderzoek, waarvoor de gewone academische geneeskunde geen belangstelling toont, is een vorm van positieve discriminatie, die nog nimmer belangrijke zaken aan het licht bracht. Dat Knipschild als promotor fungeerde en ook opleider van Assendelft was, stelde ons op voorhand ook weinig gerust. Zijn promovendi op het gebied van alternatieve geneeswijzen, die nog nimmer iets zinvols in die Augiasstal hebben kunnen ontdekken, formuleren hun conclusies soms zo cryptisch, dat kwakzalvers daar jarenlang hun voordeel mee doen: men denke aan zijn artikel over de homeopathie. Tenslotte de subsidie en medewerking van de NCA: een bont gezelschap, waar natuurlijk heus wel een paar goedwillende en beschaafde figuren tussen zitten, zodat je wel keihard moet zijn om deze groep tijdens het trekken van je conclusies niet enigszins te ontzien.

Wij meenden dan ook de teneur van het proefschrift blindelings te kunnen voorspellen. Natuurlijk zou blijken, dat veel van het eerder gepubliceerde onderzoek over de effectiviteit van de chiropractie moeilijk beoordeelbaar was ten gevolge van de matige methodologische kwaliteit. Toch zijn er voldoende aanwijzingen voor de werkzaamheid van de chiropractie om nader onderzoek wenselijk te maken, want ook in de volledig geaccepteerde fysiotherapie zijn er maar weinig behandelwijzen, waarvan de waarde strikt wetenschappelijk gezien bewezen is. Zoiets hadden wij verwacht. Maar wij bleken te pessimistisch: de essentiële conclusie van het (literatuur-) onderzoek staat vermeld op pagina 72 en is mijns inziens dodelijk voor de chiropractie, zelfs als deze op zijn meest kansrijke indicatiegebied (hoofd-, nek- en rugklachten) wordt beoordeeld. Na analyse van alle beschikbare vergelijkende onderzoekingen naar de waarde van chiropractie, concludeert Assendelft, dat **'the review did not provide convincing evidence fot the effectiveness of chiropractic treatment for acute or chronic low back pain.'**

Ook de niet-chiropractische wervelkolom-manipulaties werden door de auteur bekeken en daarvan was de conclusie eensluidend: weliswaar was het aantal reviews met een positief oordeel over de manuele therapie groter dan dat met een negatieve conclusie, maar de meerderheid van de studies was van methodologisch slechte kwaliteit en definitieve conclusies zijn derhalve niet mogelijk. Ook viel hem op dat studies, waarbij een van de onderzoekers zelf manueel therapeut was, vaker een positief oordeel gaven. De auteur verklaart dat door de gehechtheid van deze therapeuten aan een positieve uitkomst voor de methode, die vaak hun enige bron van inkomsten vormt. De kwaliteit van een door co-referent Lankhorst in het NTvG geschreven overzichtsartikel over manuele therapie, dat nogal positief was in zijn conclusie, werd door Assendelft als van zeer slechte methodologische kwaliteit beschouwd: het kreeg maar 15 punten op een schaal met een maximum van 100.

Het proefschrift geeft een korte beschrijving van de chiropractie: het gaat om een korte krachtige ruk (thrust') aan bijv. het dwarsuitsteeksel van de wervel. Vaak ontstaat daarbij een hoorbaar geluid, als het gewricht iets verder wordt beproefd dan tijdens normale bewegingen mogelijk is. Over hoe een korte ruk aan een zeer stevig gewricht een blijvend gunstig effect kan hebben, daarover bestaan meerdere hypothesen, maar geen enkele is bevestigd door onderzoek, aldus Assendelft. Uit een enquête onder NCA-leden blijkt dat chiropractoren zich beschouwen als een zelfstandig opererende beroepsgroep die gebruik van Röntgen-faciliteiten als onmisbaar beschouwt en die geconsulteerd wordt door patiënten, die soms op eigen initiatief komen, maar nogal eens verwezen zijn door andere alterneuten als homeopaten, natuurgenezers, paranormale genezers en acupuncturisten. Assendelft onderzocht hun kundigheid bij het beoordelen van Rö-foto's en concludeerde dat deze 'acceptabel, zij het niet excellent' was. De aanleiding tot dit deel van zijn onderzoek was gelegen in de kritiek, die de VtdK destijds op het gebruik van Rö-apparatuur door chiropractors uitoefende. Assendelft verrichtte ook een literatuur-onderzoek naar de waarde van Rö-onderzoek bij aspecifieke lage rugpijn. Deze bleek zeer gering te zijn, een feit dat ook terug te vinden is in de NHG-standaard over rugpijn.
Een belangrijk hoofdstuk gaat over de complicaties van manipulatie van de wervelkolom. Over de frequentie waarmee complicaties optreden is niets te zeggen, want er is vermoedelijk sprake van onderrapportage, terwijl het aantal uitgevoerde manipulaties nergens wordt bijgehouden. Assendelft vond 295 complicaties, die hij indeelde in de categorieën 'vertebro-basilaris accidenten' (VBA'S), ontstaan van hernia's en 'cauda equina syndroom' (CES), hersenbeschadiging, anders dan de VBA' en 'overigen'. Bij een VBA treedt onderbreking van de doorbloeding van de hersenstam, achterste hersenkwabben (occipitaal) of kleine hersenen op. Een VBA kan vooral optreden als aan een chiropractische 'thrust' in het nekgebied ook een draaiingsmoment wordt toegevoegd.

Assendelft kwam 165 gevallen van VBA op het spoor, waarvan 29 met dodelijke afloop, terwijl de overigen veelal tot permanente handicaps leidden. Het ontstaan van hernia's ten gevolge van de chiropractie leidde in alle gevallen tot neurochirurgisch ingrijpen, maar ruim de helft van de slachtoffers ondervond blijvende schade. Er vielen in deze groep twee doden. De beide andere categorieën complicaties zijn eensdeels toe te schrijven aan verergering van niet gediagnostiseerde ziektebeelden als bijv. hersentumoren en bestaan daarnaast uit beenbreuken, ontwrichtingen, blauwe plekken e.d. Milde bijwerkingen als pijn, duizeligheid worden in de literatuur weinig teruggevonden, maar treden ook nogal eens op.

Conclusies

In de diverse interviews die de promovendus gaf na verschijnen van zijn proefschrift gaat hij nog wat verder, maar ook al in de dissertatie zelf zijn de slotconclusies aanzienlijk meer 'chiropractor-vriendelijk' dan de gepresenteerde feiten rechtvaardigen. Zo stelt hij dat er duidelijk mogelijkheden zijn voor de Nederlandse chiropractoren om samen te werken met andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg, met name huisartsen. Een dergelijke samenwerking zou hen ook meer toegang kunnen verschaffen tot laboratorium- en

röntgenfaciliteiten, hetgeen door de chiropractoren zelf erg belangrijk wordt gevonden. Hij noemt de chiropractoren tenslotte een serieuze beroepsgroep, over de waarde van wier therapie echter nog geen definitief oordeel kan worden gegeven. Onderzoek naar de incidentie van complicaties zou prioriteit moeten hebben.

Wij zouden op basis van de door Assendelft gepresenteerde gegevens iets andere conclusies willen trekken ('It is always nice to modify!'): **Chiropractors zijn alterneuten, die hun zelf bekostigde en dure 5-jarige buitenlandse opleiding in ons land trachten terug te verdienen met een behandelwijze, waarvan de werkzaamheid onbewezen is. Zij doen dit letterlijk en figuurlijk over de ruggen van hun slachtoffers. Zij trachten zichzelf en hun cliëntèle te imponeren door overbodige röntgenfoto's te (laten) maken. Van de consensus dat deze foto's, uitzonderingen daargelaten, zinloos zijn trekken zij zich niets aan. Tot het zelfstandig stellen van een goede diagnose zijn zij niet in staat, terwijl hun behandelmethode daarbij niet ongevaarlijk is en de dood of blijvende invaliditeit ten gevolge kan hebben.**

Wij zijn in het algemeen tegen dwangmaatregelen, maar wat zou de Inspectie nu nog meer willen weten alvorens aan deze 'beroepsgroep' eindelijk eens zijn tanden te laten zien?

C.N.M.Renckens

Correspondentie

Op 4 april 1996 werd door de voorzitter onderstaand schrijven verzonden aan het hoofdbestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde te Utrecht:

Zeer geacht bestuur,

Recent trad ondergetekende, in zijn kwaliteit als voorzitter van de in het briefhoofd vermelde Vereniging, op in het TV actualiteitenprogramma Hagens, dat grotendeels was gewijd aan de homeopathie. Aanleiding tot dat programma was publiciteit over de aanwezigheid van kleine hoeveelheden carcinogenen in bepaalde homeopathische middelen. In dat programma trad als een van mijn opponenten de homeopathische dierenarts Piet Q. op, die als kroongetuige een dankbare patiënte mee bracht naar de studio: een fokteef, die dankzij de door Q. voorgeschreven homeopathische verdunning van Arnica was genezen van haar kwaal, die door fokker èn dierenarts werd omschreven als 'het dier zat niet lekker in zijn vel'.
In maart 1996 ontvingen alle artsen van Nederland weer de maandelijkse editie van het gezaghebbende Geneesmiddelenbulletin (Gebu). In dit nummer werd vrij uitgebreid aandacht besteed aan de meest recente resultaten van effectiviteitsonderzoek in de homeopathie. De conclusie van die beschouwing in het gezaghebbende bulletin luidde: Met de huidige kennis van zaken dient men de therapeutische toepassing van homeopathische middelen te beschouwen en te hanteren als een bijzondere vorm van placebotherapie. Niets wijst erop dat homeopathie een groter effect kan hebben.

Het zijn deze twee gebeurtenissen: de confrontatie met een dierenarts, die homeopathie allerminst als placebotherapie ziet, èn de verschijning van de publicatie in het Gebu, die ons er nu toe brengen om een reeds lang sluimerend en smeulend ongenoegen eens expressis verbis aan u voor te leggen. Dat ongenoegen betreft het feit dat uw organisatie, in afwijking van bijvoorbeeld zuster-organisaties als de KNMG en de NMT een Groep (Veterinaire) Homeopathie kent, die een officiële status heeft binnen de KNMD. Er bestaat weliswaar ook een Vereniging van Homeopathische Artsen Nederland en een Nederlandse Vereniging van Homeopathische Tandartsen, maar deze clubs hebben geen enkele connectie met de grote beroepsorganisaties. En dat nu zou ons inziens met uw Groep Veterinaire Homeopathie voortaan ook zo moeten zijn.

De homeopathie is een 18de eeuwse, onzinnige geneesmiddelleer, die werkt met middelen, waarvan de werkzaamheid in goed onderzoek nooit is aangetoond en die tevens berust op de absurde veronderstelling, dat deze middelen door schokschuddend verdunnen alsmaar krachtiger gaan werken. Het is in onze ogen altijd al zo geweest, dat een academisch gevormde professional, die in deze dingen gelooft, ongeschikt voor zijn vak is. Hij heeft gewoon bepaalde dingen, die hem aan de universiteit zijn bijgebracht niet goed begrepen c.q. onthouden! Dat er desalniettemin in de jaren zeventig, als Nachwuchs van de toenemende populariteit van de homeopathie in de humane geneeskunde, ook binnen de diergeneeskunde soortgelijke belangstelling ontstond, dat was wellicht - hoezeer ook te betreuren - nog enigszins te begrijpen. Nu, twintig jaar later en vele moderne en methodologisch goed opgezette studies verder, nu is het toch echt tijd voor de conclusie, dat voor de homeopathie in wetenschappelijke zin het doek definitief is gevallen.
Daarmee is dan natuurlijk ook elke grond om het bestaan van een officieel erkende Groep Veterinaire Homeopathie binnen uw Maatschappij te prolongeren komen te vervallen. Die conclusie is voor de KNMvD, tenzij zij al haar wetenschappelijke pretenties opgeeft, nu volledig onontkoombaar. Mogen wij u derhalve oproepen om aan dit ietwat beschamende atavisme uit de jaren zeventig binnenkort een einde te maken?

De secretaris publiceerde op 2 april 1996 onderstaande ingezonden brief in het *Pharmaceutisch Weekblad:*

De vindingrijkheid van de kwakzalvers .....

De firma Kernpharm bv te Veghel bericht ons dat de overheid heeft besloten dat melatonine - het hormoon dat ondermeer ons slaap/waakritme reguleert - per 1 april 1996 alleen als geneesmiddel in de handel mag zijn. Kernpharm bracht capsules met 2.5 mg melatonine onder de naam UltraSnooze op de markt (prijs: _ 24,50 voor 60 capsules).

Nu de overheid hiervoor - terecht - restrictieve maatregelen heeft getroffen zag Kernpharm zich genoodzaakt een andere - homeopathische - koers te varen. Hetzelfde produkt wordt nu in 'gepoten-

tieerde vorm' onder de naam UltraSnooze Melatonine DI als homeopathisch middel op de markt gebracht. De prijs is nog steeds _ 24,50 voor 120 capsules; een dubbele dosis wordt nu echter geadviseerd.

Willen wij als apothekers onze geloofwaardigheid behouden, dan dienen wij ons van een dergelijk produkt te distantiëren! Nog beter ware het helemaal te stoppen met het leveren van homeopathica (homeopathische flauwekul).

H. de Vries.

Lof der Zotheid: acupunctuur in de Havenstad.

'Wat is het akelig, dat domkoppen zo zelfverzekerd zijn en verstandigen zo vol twijfel.'

Bertrand Russsell.

In de vorige editie van het *Actieblad* werd de brief afgedrukt, die wij verzonden naar de Rotterdamse anaesthesist Prof.dr.Wilhelm Erdmann. Wij maakten daarin bezwaar tegen het kostenverslindende acupunctuur-onderzoek, dat hij ging ondernemen onder leiding van mevrouw Oei-Tan, voorzitter van de Nederlandse Artsen Acupuncturisten Vereniging (NAAV). Op ons uitvoerig schrijven mochten wij geen antwoord uit Rotterdam ontvangen en diezelfde oorverdovende stilte duurde voort, ook nadat wij hem begin april nog eens een *reminder* stuurden. Er heerst aan de Erasmus Universiteit helemaal een *conspiracy of silence* rond het malle onderzoek, want de Medisch-ethische Commissie (MEC), die toestemming moet geven voor dit soort onderzoek, antwoordde evenmin op ons verzoek om toelichting op hun positief advies met betrekking tot dit onderzoek. Waarschijnlijk heeft de MEC de toestemming gegeven in een moment van onoplettendheid en ziet zich nu geconfronteerd met de gebakken peren.

Ondertussen was er al snel sprake van flinke onenigheid tussen de anesthesisten en de acupuncturisten en er schijnt al flink met de deuren te zijn gesmeten. Ook de Ziekenfondsraad gaf bij monde van woordvoerster Jacqueline Zwaap toe dat er problemen waren. Mevrouw Oei-Tan reageerde geprikkeld op de protesten van Erdmann tegen de zwakheden van de onderzoeksopzet. In het Rotterdamse universiteitsblad *Quod Novum* liet Oei-Tan weten, dat ook zij vindt dat aan wetenschappelijke criteria moet worden voldaan. 'Maar het blijft een onderzoek van acupuncturisten, wij hebben ook de subsidie toegekend gekregen. Het ziekenhuis en de universiteit hebben wij daarbij wel nodig voor de faciliteiten en de dataverwerking.' Voor Erdmann is er dus een mooie dienende taak weggelegd.

In dat licht is het een beetje kinderachtig van Erdmann om zich zo weinig coöperatief op te stellen, want op haar beurt doet de NAAV er echt alles aan om het onderzoek te doen slagen. Zo werd bijvoorbeeld op 7 oktober 1995 per advertentie in *Medisch Contact* een 'Ervaren arts/onderzoeker' gevraagd voor het 350 patiënten-omvattende onderzoek. Deze onderzoeker moest heel knap zijn, want hij moest afkomstig zijn uit één van de disciplines rheumatologie, revalidatie of orthopedie en moest belangstelling hebben voor acupunctuur en het bewegingsapparaat. Vooral deze laatste eigenaardigheid wordt immers bij vertegenwoordigers van de genoemde specialismen veel te weinig aangetroffen!

Hinderpaal

Maar de grootste hinderpaal op weg naar deze begeerlijke functie kwam nog: de onderzoeker moest in staat zijn de diagnose tenniselleboog te stellen en elke verwarring met fibromyalgie, rheumatische arthritis en de *geluxeerde elleboog* uit te sluiten! Voor niet-medici: bij deze laatste conditie is de elleboog uit de kom: een hyperacute situatie met hevige pijn en vervorming van het elleboogsgebied, die slechts kan ontstaan als er een grote kracht op het gewricht is uitgeoefend. Dat deze afwijking door de acupuncturisten in de differentiaal-diagnose van de tenniselleboog werd opgenomen, dat tekent hun medische deskundigheid op het gebied, waarop zij note bene onderzoek gaan doen, afdoende: het is weer beneden alle peil! Ook het spreken van *rheumatische arthritis* is veelzeggend: de bedoelde ziekte wordt al zeker dertig jaar door iedereen aangeduid als reumatoïde arthritis en dat begrip is met grote regelmaat in alle medische tijdschriften te lezen. Maar dat soort literatuur lezen acupuncturisten natuurlijk niet: zij halen hun wijsheden immers uit 2500 jaar oude boeken!

Wij hebben ons enige tijd afgevraagd waarom Erdmann op ons vriendelijk schrijven niet heeft willen antwoorden. De kans dat hij met een mond vol tanden zit en daarom niet antwoordt is natuurlijk nog steeds het grootst. Een andere mogelijkheid is wellicht, dat hij op het gebied van de acupunctuur nog in de leerfase zit en bezig is met hard studeren zijn achterstand in te halen. En die studie kan, zelfs voor een professor, erg verwarrend zijn. Zo las hij in de folder Patiënten Informatie van het Groningse Hwa To Centre al tien jaar geleden, dat de tenniselleboog zich uitstekend leent voor acupunctuur-behandeling, zoals trouwens ook de fibromyalgie en de whiplash. Ook dat van die meridianen, dat snapte hij intussen best goed.

hwa to
acupuncture centre

Maar ....na zijn kennisneming van het voor hem ongetwijfeld makkelijk leesbare *Aussenseitermethoden in der Medizin* van Oepen en Prokop begon hij toch weer te twijfelen. In het hoofdstuk *Die altchinesische Medizin und die moderne Akupunktur* stelde Tankred Koch nl. het volgende: 'Man ruht sich auf den Lorbeeren der Akupunkturerfolge aus, ohne zu wissen, wie und wodurch sie eigentlich zustande gebracht wurden, und ohne zuzugeben, daß es weder an der Akupunktur selbst noch an der Nadeln, sondern einzig und allein an der Suggestion liegt, mittels derer, wie das moderne Leben auf diese Erde zeigt, die erstaunlichtsten Dingen erreicht werden können.'

Erectiestoornis

Wij zien het al helemaal voor ons: de Rotterdamse narcotiseur is nu de verwarring ten prooi (*'Zwei Seelen, ach! in seiner Brust'*) en

grijpt wanhopig de telefoon om zijn Nijmeegse collega-anesthesist Kho om goede raad te vragen. De telefoon wordt opgenomen door de holistische uroloog-seksuoloog Meulman, die Erdmann moet meedelen, dat Kho helaas niet aan de telefoon kan komen, want hij zit midden in de acupunctuurbehandeling van een Nijmeegse man met een hardnekkige erectiestoornis en kan derhalve echt niet gestoord worden.

Erdmann weet zich dan helemaal geen raad meer en is inmiddels geheel rijp voor de *Qi Gong*, een Chinese techniek van 3-zônes ontspanning, die volgens de eerder genoemde folder van het Hwa To Centre vooral wordt toegepast bij klachten, samenhangend met stress. Maar waarschijnlijk komt die therapie al te laat en de kans lijkt ons derhalve groot, dat Erdmann binnenkort op *sabbatical leave* gestuurd zal moeten worden. Een studiereisje naar China kan daarin nog wel worden ingepast, dunkt ons.

Fiscaal

De penningmeester deelt mee, dat aan de oproep aan de leden om de vereniging bij de contributieheffing extra te steunen door een groot aantal leden gehoor is gegeven. Een precieze opgave van de binnengekomen bedragen wordt gepresenteerd op de a.s. jaarvergadering op 5 oktober. Daarnaast zij hier nog eens nadrukkelijk vermeld - dit naar aanleiding van vragen van diverse leden - dat de Vereniging in fiscaal opzicht geldt als 'goed doel' in de zin van artikel 24 lid 4 van de Successiewet 1956. Dat wil zeggen, dat legaten maar eveneens schenkingen bij leven, boven een zekere drempel volledig aftrekbaar zijn van de belasting. Een kopie van de daartoe strekkende verklaring van de Belastingdienst is zo nodig te bekomen bij de penningmeester.

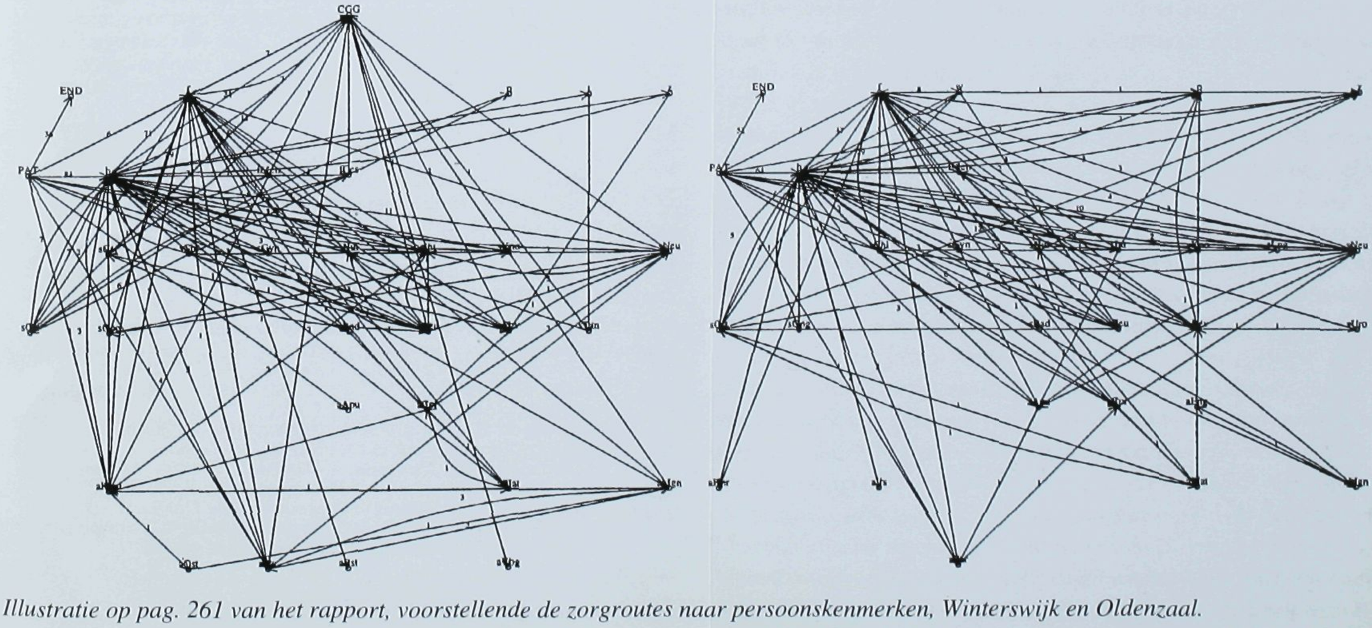
Evaluatie-rapport CGG te Winterswijk

Begin maart 1996 verscheen het rapport, waarin dr. J. Bos, als socioloog verbonden aan de faculteit Bestuurskunde van de Universiteit Twente, zijn oordeel gaf over het Winterswijkse experiment. De onderzoeker werd gesteund door een breed samengestelde commissie waarin o.a. ook drs. Joost Visser van het NIVEL zitting had: deze verdedigde op onze jaarvergadering van 1994 vol verve nog een samenwerking tussen regulier en alternatief.

Wij berichtten u al eerder uitgebreid over het Centrum voor Geïntegreerde Geneeswijzen (CGG), naar onze mening een doodgeboren kind (zie *Actieblad* nov. 1995). Welnu, deze diagnose onzerzijds wordt door Bos volledig bevestigd: de voornaamste conclusie van zijn rapport luidt, dat patiënten met een chronische ziekte zich niet beter voelen als huisartsen en alternatieve genezers zich gezamenlijk over hen ontfermen. Verkorting van het zorgproces (zie illustratie) en verlaging van de drempel voor alternatieve geneeswijzen werden niet bereikt en tot een betere samenwerking tussen huisartsen en alternatieve genezers (o, gruwel!) leidde het zwaar gesubsidieerde project ook al niet. Ook een toenadering tussen de artsen van de diverse geneeswijzen (acupunctuur, manuele geneeswijze, natuurgeneeswijze, neuraaltherapie en homeopathie) bleef uit.

De visie van huisarts en genezers op elkaars werkwijze veranderde tijdens de looptijd van het project evenmin. De controlegroep uit Oldenzaal was er minstens even goed aan toe als de onderzochte CGG-patiënten. In het 262 pagina's tellende rapport staat te lezen, dat er gemiddeld zo'n 380 nieuwe patiënten per jaar werden behandeld en dat het totaal aantal consulten ongeveer tien maal zo veel bedroeg. De langzamerhand fatale financiële chaos en het faillissement worden in het rapport geserreerd beschreven en de kennelijk tumultueuze taferelen, die ontstonden toen natuur-arts Tijstermans de beruchte Brookerkleurentherapie in het CGG introduceerde, worden slechts terloops vermeld. De affaire leidde 'tot een diepgaand verschil van inzicht' binnen het CGG, zo heet het.

Het rapport is inmiddels aangeboden aan drs. N.C.Oudendijk, directeur Curatieve Somatische Zorg van het ministerie van VWS. Waarschijnlijk bevindt het zich in de zo langzamerhand overvolle la met op niets uitgelopen wetenschappelijk onderzoek naar alternatieve geneeswijzen.



Illustratie op pag. 261 van het rapport, voorstellende de zorgroutes naar persoonskenmerken, Winterswijk en Oldenzaal.

Aankondiging

De jaarvergadering van de VtdK zal dit jaar op zaterdagmiddag 5 oktober plaatsvinden in de Jaarbeurs te Utrecht. Behalve de huishoudelijke vergadering zal er weer een interessant wetenschappelijk gedeelte worden georganiseerd. Nadere mededelingen volgen in het *Actieblad* van september, maar noteer de datum alvast in uw agenda!

Registratie

'NWP-MAGNETISEURS op HBO-niveau nageschoold', staat er boven het persbericht. 'Op zaterdag 8 juni 1996 ontvangen de eerste 10 magnetiseurs het diploma van de 3-jarige scholing in medische en natuurgeneeskundige vakken, nadat zij de eed van Hippocrates hebben afgelegd. De opleiding is geheel verzorgd door het Centrum voor Natuurgeneeskunde en Educatie (CNE). De geschoolde magnetiseurs zijn geregistreerd bij de Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de natuurlijke geneeskunst (NWP).'

Door zo'n registratie voldoen deze strijkers straks aan de wettelijke criteria voor het zogenaamd natuurlijk dokteren. Omdat in de wet verder geen inhoudelijke eisen gesteld worden aan de wijze waarop de lijdende medemens genezing voorgespiegeld mag worden, luidt het persbericht een interessante ontwikkeling in.

Gezien het gebrekkig succes dat momenteel geboekt wordt bij de behandeling van schizofrenie, is er ruimte op de markt voor exorcisten. In plaats van het natuurkundig idee dat de aandoening wordt veroorzaakt door verkeerd functionerende hersenen, luidt hun veronderstelling dat de beklagenswaardige lijder door de duivel bezeten is. Er is hier sprake van een respectabele bovennatuurlijke geneeswijze die al ver voor onze jaartelling toegepast werd. Om wettelijk erkend te worden is slechts een opleiding, een registratie en verplichte nascholing vereist.

Demonherkenning

In de scholing zouden natuurlijk vooral demonherkenning en bijpassende uitdrijvingsrituelen centraal dienen te staan. In onze samenleving met zijn grote culturele verscheidenheid is demonherkenning van groot belang - een Winti-geest manifesteert zich heel anders dan een Beëlzebubachtige. Zo is bekend dat Winti-geesten ongevoelig zijn voor sterke medicaties als wijwater.

Als bijvak zou ook grote aandacht besteed moeten worden aan geesten die zich aan onroerend goed hechten, zoals klopgeesten. Het zal duidelijk zijn dat een gedegen diagnostiek aan de basis behoort te liggen van de uitdrijvingsceremonie die men kiest.

Ook het fenomeen van de demonverhuizing is een belangrijk aandachtspunt in de opleiding. Kon men vroeger nog volstaan met het verhuizen van de geest uit het slachtoffer naar een kudde varkens, met de huidige strenge regels ter bescherming van het dier, waarbij reeds bij het verhuizen van een menselijk gen gefronst wordt, is dit niet meer denkbaar. Gekozen zal moeten worden voor modernere middelen van duivelexterminatie. Welicht kan voor doorstraling gekozen worden, waarbij de collega's magnetiseurs goede diensten zouden kunnen bewijzen.

Een gedegen vakkenpakket op deze leest geschoeid moet het mogelijk maken een HBO-niveau te bereiken en registratie als Bovennatuurkundige (BNK) te behalen. En volgens wettelijk voorschrift zullen alle exorcisten met een BNK-licentie straks bijgeschoold moeten worden. Door deze nascholing te richten op vakken als farmacologie, methodologie, gezondheidsrecht, gezondheidsethiek, sociologie en culturele antrapologie, wordt een niveau bereikt dat overeenkomt met de eisen van de wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW). De Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Bovennatuurlijke geneeskunst (NWB) vervult steeds een voortrekkersrol dankzij de criteria die zij aan beoefenaars van bovennatuurlijke geneeskunst stelt bij aanname en herregistratie. Uiteindelijk is het de bedoeling dat bijvoorbeeld bij de VU een leerstoel voor deze geneeswijze wordt opgericht, waarbij gestreefd zal worden naar samenwerking met de reeds bestaande leerstoel voor homeopathie.

(Column in het Parool van 8 juni jongstleden van Peter Bügel)

Revalenta Arabica.

De heer P. C. K., die reeds twee kinderen aan de gevolgen van het zuur verloren had, gebruikte op mijn aanraden bij het derde kind, tegen dezelfde kwaal, de REVALENTA, en wel met het gunstigst gevolg. Het kind herstelde spoedig, begon goed te groeijen, en kan thans reeds ander voedsel er bij gebruiken.

Belangstellenden kunnen mondelings bij mij nadere inlichtingen bekomen.

Enkhuizen. (get.) J. RIENDERHOFF Gz.

Du Barry's Revalenta Arabica

overtreft door hare heilzame eigenschappen alle andere middelen; duizende en duizende herstelde lijders getuigen hare verwonderlijke geneeskracht.

De **Revalenta** herstelt de spijsvertering, versterkt de zenuwen en longen, zuivert het bloed, brengt nieren en longen in gezonden staat, bevordert de geregelde werking der organen en geneest volkomen alle maaglijden van welken aard ook, benevens verslijming en onderbuikskwalen, terwijl zij het gebruik van pillen, poeders of mixturen geheel noodeloos maakt.

Zwakke personen die de **Revalenta** als ontbijt en avondeten geregeld gebruiken, zullen zich er uitermate wèl bij bevinden. Kinderen, die de moedermelk moesten missen en alleen met de **Revalenta** werden opgevoed, werden sterk en tierig.

De **Revalenta** is ook een goedkoop genees- en voedingsmiddel, omdat zij de medicijnen overbodig maakt en zoo geconcentreerd is, dat een lepel vol (naauwelijks eene waarde van ten hoogste 10 cents representerende), een geheel bord soep oplevert, voldoende voor eenen maaltijd.

De echte Revalenta van de Heeren BARRY DU BARRY & Co., 77, Regentstreet, Londen, wordt alleen verkocht door het Verkoophuis en deszelfs dépôts.

De prijs der Revalenta is: 87½ cent, ƒ 2, ƒ 3.50, ƒ 8, ƒ 16.

Men lette er vooral op, dat iedere bus, tot waarborg der echtheid, door "F. VON WINDHEIM & C°., VERKOOPHUIS," geteekend is.

Uitsluitend verkrijgbaar in het Verkoophuis te Amsterdam.

Zwolle, A. A. van der Kolk.	Hasselt, H. J. van der Vecht.
" G. Eleveld en Zoon.	Kampen, Mej. M. Vooght.
Almelo, C. Rosmark.	" Mej. G. W. de Ruiter en C°.
Coevorden, J. R. Kock.	Nijkerk, Wed. F. Koelman.
Dedemsvaart, H. L. v. d. Vecht.	Meppel, P. Lagro.
Deventer, Mej. van Meurs en C°.	Oldemarkt, C. v. d. Wenden.
" A. F. G. Louwerens.	Oldenzaal, W. B. Banning.
" J. Boerboom.	Steenwijk, H. Spanjaard.
Enschede, Wed. A. Stevens.	Zwartsluis, de Erven J. Schurink.
Goor, Wed. E. J. Hoek.	

En in de bekende depôts in de andere steden.

Kwakzalversadvertentie uit 1871.

Actieblad SEPTEMBER 1996, 107E JAARGANG NR. 4

TEGEN DE KWAKZAI

TE 4547

UITGAVE VAN DE VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ, VERENIGING TOT EVALUATIE VAN ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODEN EN TOT BESTRIJDING VAN DE KWAKZALVERIJ

Agenda jaarvergadering zaterdag 5 oktober 1996 in Utrecht

Aanvang, na het symposium, 16.15 uur

1. Opening
2. Jaarverslag van de secretaris
3. Jaarverslag van de penningmeester
4. Verslag van de Kascommissie
5. Bestuursverkiezing.
   Drs. P.C. Bügel treedt af, wegens drukke werkzaamheden, en is niet herkiesbaar. Het bestuur stelt als zijn opvolger voor de heer P.M. Siegel, psychiater te Amsterdam. Hij is verbonden aan het RIAGG-Amsterdam Zuid-oost en heeft als aandachtsgebieden jeugdpsychiatrie en forensische psychiatrie.
6. Jaarrede van de voorzitter
7. Wat verder ter tafel komt
8. Rondvraag en sluiting

Het bestuur hoopt op een grote opkomst, met name ook van de talrijke nieuwe leden, die dit jaar onze gelederen hebben versterkt. De leden worden ook van harte uitgenodigd om na afloop van de jaarvergadering, tezamen met het bestuur, en eventueel vergezeld van één introducee een diner te gebruiken in een door het bestuur uit te kiezen Utrechts restaurant. Dit restaurant bevindt zich op loopafstand van de Jaarbeurs. De kosten per couvert zullen ongeveer overeenkomen met de jaarcontributie van onze Vereniging. U wordt verzocht zich voor deelname aan het diner vòòr 1 oktober op te geven bij de secretaris, bij voorkeur via een briefkaart naar Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen.

KNMG-gedragsregels alternatief/regulier in de praktijk: de eerste jurisprudentie

'For Fools rush in where Angels fear to tread.'
Pope (Essay on Criticism, 1711)

C.N.M. Renckens

Collegiale rechtspraak van artsen onderling is al zo oud als het beroep en heeft binnen de KNMG ook altijd bestaan. Afdelingen van de KNMG worstelden reeds in de eerste jaren van hun bestaan met dissidente of dysfunctionerende vakbroeders. Zo had de afd. Oldambt[1] in 1882 problemen met een collega, die universaalpillen propageerde en worstelde de afd. Rotterdam met de acceptatie van een homeopathisch arts in haar gelederen[2]. Expliciet uitgeschreven waren deze regels aanvankelijk niet: naar de woorden van Tresling zouden 'de regelen der gedragsregels in het hart van elke beschaafde medicus geschreven staan'[3]. In zijn commentaar op de toen nog niet gepubliceerde uitspraak van de Raad van Beroep[4] gaf Van der Smagt een overzicht van de historie van deze gedragsregels[5]. De inhoud van de gedragsregels, steeds vastgesteld door de Algemene Vergadering der KNMG, werd in de loop der jaren herhaaldelijk gewijzigd.

De laatste maal, dat de Algemene Vergadering een belangrijke wijziging van de gedragsregels vaststelde was in oktober 1991, toen voor het eerst regels over het toepassen van alternatieve geneeswijzen werden vastgesteld. De voorgeschiedenis van de totstandkoming van deze nieuwe regels heb ik elders uitvoerig beschreven[6,7] en is ook in de kolommen van MC terug te vinden. Zeer kort samengevat komt het er op neer, dat huisarts Van der Smagt in een artikel in MC in oktober 1988 kritiek had uitgeoefend op artsen, die alternatieve geneeswijzen toepassen. Natuurarts en KNMG-lid Linschoten diende, geholpen door de socioloog Aakster, een klacht in tegen Van der Smagt bij de KNMG-districtsraad wegens het overtreden van een regel, waarin het artsen verboden werd openlijk kritiek uit te oefenen op collega's. Van der Smagt werd door de Raad van Beroep gedwongen tot rectificatie en deed zijn in MC van 2 maart 1990 afgedrukte 'rectificatie' vergezeld gaan van opzegging van zijn KNMG-lidmaatschap. De affaire leidde tot meer opzeggingen en tot een ongekende stroom ingezonden protestbrieven, die de MC-aflevering van 30 maart 1990 tot een zeer lezenswaardige *collector's item* maakte. De KNMG-leiding trachtte olie op de golven te gooien door te wijzen op de 'trias politica' van de KNMG, waarin de rechtspraak autonoom is t.o.v. de uitvoerende en wetgevende instanties. Tevens werden voorbereidingen getroffen om de gedragsregels te wijzigen. Tijdens de Algemene Vergadering van 26 april 1991[8]

(vervolg op pag. 2)

Inhoud

Colofon

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opgericht 1 januari 1881
Correspondentie-adres: Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen; tel. 0513-625956

Bestuur:

Voorzitter: C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
Secretaris: H. de Vries, apotheker, Heerenveen
Penningmeester: I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
Leden: drs. P.C. Bügel, psycholoog, Groningen; dr. A.P.M. van Dam, Den Haag; mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem; C.P. van der Smagt, huisarts, de Bilt; prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten; W.M. Veenema, huisarts, Joure; W. Zijp, tandarts, Enkhuizen
Adviserend lid: S. Lelie, Middelburg
Redactie: Swan Publiciteit (Albert van Keimpema)
Redactieadres: Swan Publiciteit, Postbus 192, 8446 CD Heerenveen. Tel. 0513-653016. Fax 0513-653160. Mobiel 06-53247583.
Het Actieblad tegen de Kwakzalverij verschijnt 5x per jaar.
Abonnement: *f* 45 per jaar.
ISSN: 1383-116X

Postgiro van de Vereniging: 32237 ten name van Penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg.
De contributie bedraagt thans minimaal f 50 zulks met inbegrip van het abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10; begunstiger wordt men door een schenking aan de vereniging van minimaal f 500.

(vervolg van pag. 1

kwam er echter verzet van de zijde van alternatieve artsen tegen de in hun ogen te ver gaande voorstellen, die het toepassen van 'andere geneeswijzen' door KNMG-leden volledig dreigden te verbieden. Het hoofdbestuur besloot de besluitvorming uit te stellen en kwam op de volgende Algemene Vergadering van oktober 1991 met ongewijzigde gedragsregels, maar nu voorzien van een 'toelichting', waarin tegemoet werd gekomen aan de wensen van de alternatief werkende KNMG-leden. Kort gezegd kwam de toelichting er op neer, dat artsen altijd eerst alle mogelijkheden van de reguliere geneeskunde moesten overwegen, 'als in een differentiaal-diagnose', maar daarna desgewenst een andere geneeswijze zouden mogen toepassen. Uit de vergadering kwam direct krachtig verzet tegen de voorgestelde toelichting en het hoofdbestuur besloot daarop deze zonder verdere discussie weer in te trekken, waarna de oorspronkelijk in april voorgestelde gedragsregels werden geaccepteerd[9].

Van der Smagt meldde zich weer aan als lid van de KNMG en over de gevoelens, waaraan Linschoten en Aakster ten prooi waren, kan men slechts speculeren. Geruchten alsdat deze twee laatsten bij van der Smagt 'in dienst' zouden zijn geweest, zijn door alle betrokkenen steeds met kracht ontkend.

Jurisprudentie

Zoals ook voor nieuwe wetgeving geldt: de ware betekenis van regels blijkt vaak eerst in de praktijk van de rechtspraak. De verwachting, dat alternatief werkende KNMG-leden na de introductie van de nieuwe regels spontaan hun lidmaatschap zouden opzeggen, leek niet uit te komen. En hoe zat dat nu eigenlijk precies? Verbood de toch wat cryptische formulering van de gedragsregel 1.7 ('Toepassen van alternatieve geneeswijzen "met voorbijgaan aan" in de medische wereld algemeen aanvaarde methoden ter diagnostiek en behandeling is niet toegestaan') nu elk toepassen van alternatieve geneeswijzen of niet? En als dat onder bepaalde voorwaarden dan al toegestaan zou zijn, hoe kunnen dan de erkende wetenschappelijke verenigingen, waaraan de toetsing of het handelen van de arts conform het criterium 'algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk' is, is toebedeeld (art.1.6), oordelen of deze de juiste is? Kan bijv. het NHG beoordelen of de juiste homeopathische verdunning is gekozen, het juiste acupunctuurpunt of het goede kankerdieet?

Gezien deze onzekerheden is de publikatie[4] van de uitspraak van de Raad van Beroep over de eerste zaak, waarin de betekenis van de nieuwe gedragsregels werd getoetst, van groot belang. Omdat de klacht uiteindelijk niet ontvankelijk werd verklaard blijven de onzekerheden in zekere zin voortduren. Toch willen wij gaarne enkele opvallende elementen van deze eerste 'jurisprudentie' aan een nadere beschouwing onderwerpen: de niet-ontvankelijkverklaring van de klacht, de inconsistente trias politica van de KNMG en de rol van een over zijn dood heen regerende 'toelichting'.

Niet-ontvankelijkverklaring

Op grond van artikel 631 lid 1 sub a van het huishoudelijk reglement van de KNMG heeft een lid het recht een klacht in te dienen tegen een ander lid wanneer de klacht betrekking heeft op een zaak ten aanzien waarvan de klager als rechtstreeks belanghebbende geldt. De districtsraad oordeelde de klager letterlijk 'ingevolge art. 631, als lid van de KNMG, en onbetwist rechtstreeks betrokken bij de feiten, waarover hij klaagt, bevoegd tot het indienen van een klacht'[10]. Volgens de Raad van Beroep bleef echter onduidelijk in hoeverre de klager als 'rechtstreeks belanghebbende' kon worden beschouwd. De bezwaren van de klager waren immers uitsluitend gericht tegen het enkele toepassen van alternatieve behandelwijzen, als homeopathie of acupunctuur.

De beslissing van de Raad om de klager als niet voldoende belanghebbend te beschouwen is betreurenswaardig. Het is een kenmerk van een professionele groep - of dat nu artsen zijn of advocaten, rechters, notarissen, politieambtenaren etc. - dat het dysfunctioneren van één lid van zo'n professie ongunstige repercussies heeft voor het aanzien van de groep als geheel. De Britse rechtssocioloog Jacob schreef over dat fenomeen in zijn boek Doctors and Rules[11] belangwekkende dingen. Hij benadrukt dat een goed oordeel over het handelen van professionals eigenlijk alleen mogelijk is door 'ingewijden', d.w.z. vakgenoten. De interne discipline door vakgenoten via 'privately established standards' is onvervangbaar door 'externe regulering' in tuchtwetgeving etc. Deze externe instanties kunnen in feite nauwelijks meer doen dan het 'ratificeren' van de door de professie gedragen normen. Als kenmerk van een professionele groep noemt Jacob ook het feit dat 'external challenge, say the shortcomings of an individual, is commonly regarded as a challenge to the whole group'. In die zin is dus correctie van dysfunctionerende collega's, die kennelijk of mogelijk de regels van de kunst overtreden, een rechtstreeks belang van elk lid van die groep en zou een klacht over dergelijk gedrag - ook zonder dat er sprake is van direct belang - altijd in behandeling genomen moeten worden. Als de Raad van Beroep artikel 631 van het HR hier correct heeft geïnterpreteerd, dan zou dit artikel, ook Van der Smagt[4] wees daar op, wijziging behoeven.

Trias politica der KNMG

De Raad van Beroep heeft op grond van artikel 652 van het Huishoudelijk reglement het recht de mening van het Hoofdbestuur (HB) te vragen in kwesties, die de algemene belangen van de KNMG raken. Zoals in de uitspraak vermeld, gaf het HB als zijn mening, dat de nieuwe gedragsregel niet mag worden geïnterpreteerd als een absoluut verbod op het toepassen van andere geneeswijzen.

Na de op de Algemene Vergadering van oktober 1991 gevoerde discussie en de aldaar door tegenstanders van de 'toelichting' aangevoerde bezwaren, is die uitspraak van het HB niet erg voor de hand liggend. Wij hadden liever gezien, dat de Raad zijn oordeel over de actualiteit van de 'toelichting' had gebaseerd op de notulen van die vergadering en - waar blijft anders de trias politica? - vooral niet op de uitspraak van een verenigingsbestuur, dat altijd mede kan worden beïnvloed door neven-overwegingen van niet-gedragsrechtelijke aard. De bezwaren van de vergadering tegen de 'toelichting' gingen beslist verder dan dat, zoals Van Berkestijn's naschrift bij Van der Smagt's artikel[5] nu stelt, deze alleen verwarrend zou zijn.

De toelichting

Zoals uit par. 4.3 van de uitspraak van de Raad blijkt, stelt de Raad 'ten overvloede' dat het enkel toepassen van homeopathische geneeswijzen niet in strijd is met art. I.7 van de gedragsregels. Hij baseert zich niet alleen op het gelijkluidende oordeel van het HB, maar meent zelf ook, dat e.e.a. niet noodzakelijkerwijs volgt uit het in dat artikel bepaalde. Omdat de Raad, gezien de niet-ontvankelijkverklaring van de klacht, over de onderbouwing van die opvatting verder geen uitsluitsel geeft, blijft de indruk bestaan dat de Raad geneeskunde slechts opvat als een eng-curatief stelsel van therapieën, dat op een gegeven ogenblik is uitgeput. Doet men dit - en gaat men zo doende voorbij aan het oude adagium van Ambroise Paré, die geneeskunde samenvatte als 'Soms genezen, vaak verlichten, altijd troosten', dan worden artsen inderdaad geconfronteerd met enorme aantallen patiënten, aan wie zij - in die beperkte opvatting van geneeskunde - niets meer te bieden zouden hebben.

Het ongefundeerde therapeutisch optimisme van alternatieve artsen, die deze groep patiënten a.h.w. door de Raad van Beroep krijgen 'aangeboden', doet ons eerder denken aan woorden van Pope uit 1711 dan aan 'bevordering der geneeskunst'.

Goede artsen daarentegen hebben juist deze patiënten nog veel te bieden. Liefdevolle zorg, troost, hulp en steun aan naasten, het de zieke bieden van een realistisch inzicht in zijn situatie en soms stervensbegeleiding of zelfs stervenshulp: het zijn in feite alledaagse onderdelen van de reguliere geneeskunde. Beschouwt men deze vormen van bijstand niet meer als deel van de geneeskunde, die al eerder 'differentieel-diagnostisch' aan het eind van haar latijn is gekomen, dan betekent dat impliciet, dat patiënten met aandoeningen als multiple sclerose, ongeneeslijke kanker, spierziekten, functionele aandoeningen e.d., bij wie de mogelijkheden in eng-curatieve zin uitgeput zijn, blootgesteld mogen worden aan de korte baan (Dunning) en valse hoop van de alternatieve behandelwijzen. Alleen bij een zodanig beperkte opvatting van het begrip geneeskunde laten de nieuwe gedragsregels ruimte voor het toepassen van alternatieve behandelwijzen, maar het zou te betreuren zijn als deze eerste uitspraak van de Raad van Beroep in dat opzicht maatgevend zou worden.

1. *Brutel de la Rivière J.J., De Medische Ethiek en de Maatschappij. In Gedenkboek der KNMG bij haar honderdjarig bestaan 1849-1949. pag.44.*
2. *Van Roijen J.I.A.B., Waarom ik bedankt heb voor het Lidmaatschap van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (Rotterdam 1897).*
3. *Geciteerd in het Gedenkboek (noot 1), pag. 47.*
4. *In oorspronkelijke klacht tegen homeopathische arts alsnog niet-ontvankelijk verklaard. Medisch Contact 1995;39:1233-1234.*
5. *Van der Smagt C.P., Raad van Beroep en homeopathie. Medisch Contact 1995;31/32:967-969.*
6. *Renckens C.N.M. De KNMG en haar alternatieve leden. Actieblad tegen de Kwakzalverij (102), 1991, no 3 p. 6-8.*
7. *Renckens C.N.M. De KNMG en haar alternatieve leden(II) Actieblad tegen de Kwakzalverij (103), 1992, no 1, p. 1-2.*
8. *Verslag 202e Algemene Vergadering. Medisch Contact 1991;46: 924-927.*
9. *Verslag 203e Algemene vergadering. Medisch Contact 1992; 47: 345-350.*
10. *Uitspraak Districtsraad: niet integraal gepubliceerd, maar in mijn bezit, daar schrijver dezes tevens de betrokken klager was.*
11. *Jacob J.M. Doctors and Rules. Routledge (London and New York), 1988. Hoofdstuk Professionalism (p.109-142).*

Dit artikel verscheen eerder in *Medisch Contact* van 12 januari 1996. Zie ook de artikelen op pag. 8 + pag. 15. van dit Actieblad.

De (rechts)positie van de alternatieve genezer

Volgend jaar treedt de nieuwe wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) volledig in werking. Dan zal er een eind gekomen zijn aan een tijdperk van 130 jaar dat in Nederland geneeskunde uitsluitend mocht worden toegepast door mensen die daarvoor speciaal waren opgeleid. Kwakzalverij zal niet langer bij wet verboden zijn. Hierdoor zal de rechtspositie van de duizenden onbevoegden die de laatste jaren de Nederlandse gezondheidszorg onveilig hebben gemaakt uiteraard drastisch veranderen. Om zich op hun nieuwe status te beraden reisden op 27 maart 1996 talloze alternatieve genezers naar Zutphen, waar ze het symposium "de (rechts)-positie van de alternatieve genezer" konden bijwonen. Ondergetekende was er ook bij om de lezers van het Actieblad verslag te kunnen doen.

De ochtend werd gevuld met een aantal voordrachten waarin de consequenties van de nieuwe wetgeving vanuit verschillende gezichtshoeken werden belicht, met name die van de overheid, ziektekostenverzekeraars en patiëntenorganisaties. De spits werd afgebeten door niemand minder dan de minister van VWS die er fijntjes aan herinnerde dat al "in de 17e en 18e eeuw kwakzalvers, oculisten, operateurs en dergelijke personen hun praktijken in de stad Zutphen mochten houden, na toestemming van het stadsbestuur. Zij kwamen met attesten van andere steden om hun betrouwbaarheid aan te tonen." Mevrouw Borst riep de verzamelde alternatieve genezers op om "voort te gaan op de weg naar een verantwoord kwaliteitsbeleid en daarover duidelijkheid te verschaffen naar de patiënten toe en naar de verzekeraar." Ze stelde vast dat de overheid zeer terughoudend is met het stellen van eisen aan de uitoefening van alternatieve behandelwijzen omdat men niet meer wil regelen dan wat strikt noodzakelijk en handhaafbaar is. Deze vrijheid heeft inmiddels geleid tot het ontstaan van meer dan 300 verschillende behandelmethoden, toegepast door meer dan 14.000 alternatieve genezers, georganiseerd in circa 90 beroepsverenigingen. Ordening in dit ondoorzichtige veld, naast het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, achtte de bewindsvrouwe dringend geboden, waarbij ze behalve voor de beroepsgroep zelf ook een taak zag weggelegd voor de diverse patiëntenorganisaties en de zorgverzekeraars. Ook de overheid wil hierbij helpen. Ze doet dit al door het verstrekken van subsidies aan alternatieve koepelorganisaties. Daarnaast maakte mevrouw Borst melding van een opdracht aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) om een referentiekader te ontwikkelen voor "een verant-

woord kwaliteitsbeleid in het alternatieve veld" en om na te gaan in hoeverre de alternatieve beroepsorganisaties momenteel aan dit kader beantwoorden. Tenslotte kondigde ze aan het centraal begeleidingsorgaan voor intercollegiale toetsing (CBO) te zullen vragen om gedurende drie jaar een consulentschap in te stellen, met het doel het alternatieve kwaliteitsbeleid te ondersteunen door het geven van cursussen en adviezen.

De Bommelse huisarts P. van Dijk mocht vervolgens een paar bekende getallen (sommige inmiddels al weer een paar jaar oud) in herinnering brengen, als om te illustreren dat de markt voor kwakzalverij in Nederland nog altijd gigantisch groot is: voor 1960 kenden we drie verschillende alternatieve geneeswijzen, in 1976 waren dit er 98 en in 1990 maar liefst 305. Aantal patiënten van alternatieve genezers jaarlijks 2,3 miljoen; aantal consulten jaarlijks ruim 14 miljoen (ter vergelijking: aantal reguliere huisarts-patiënt contacten ca 60 miljoen).

Van Dijk schetste ook nog eens het profiel van de consument van alternatieve zorg:

- vrouwelijk geslacht
- tussen 30 en 60 jaar
- relatief hoog opgeleid
- relatief hoog inkomen
- grote medische consumptie (ook van reguliere zorg)
- vaak psycho-sociale problematiek.

Hierna hield prof. W.B. van der Mijn, voorzitter van de Raad BIG, een instructieve voordracht over de nieuwe wet. Hij legde uit dat de wet niet is voortgekomen uit waardering voor alternatieve behandelwijzen, maar uit onvermogen om de onbevoegde uitoefening van geneeskunst effectief te bestrijden. Het zal daarom voortaan in beginsel aan een ieder vrij staan om beroepsmatig werkzaam te zijn op het gebied van individuele gezondheidszorg, behoudens het verrichten van bepaalde risicovolle handelingen die zijn voorbehouden aan daartoe bij de wet bevoegd verklaarden.
De voornaamste uitgangspunten van de wetgever waren:

1. de burger moet vrij zijn om bij gezondheidsproblemen daar hulp te zoeken waar hij die meent te vinden.
2. de wetgever moet niet meer regelen dan het algemeen belang vereist.
3. de kwaliteit van de wel geregelde beroepsuitoefening moet beter gegarandeerd zijn.
4. de wet moet handhaafbaar zijn.

Het accent moet op kwaliteit liggen, niet op bevoegdheid.

Bij de wet zijn acht beroepen geregeld (art. 3) waarvoor een stelsel van constitutieve registratie, een beschermde titel en tuchtrecht bestaat. Het zijn de beroepen arts, tandarts, apotheker, verloskundige, verpleegkundige, fysiotherapeut, psychotherapeut en klinisch psycholoog. Er worden 13 handelingen genoemd die voorbehouden zijn aan beoefenaren van één of meer van deze beroepen (binnen hun deskundigheidsgebied), o.a. heelkundige en verloskundige handelingen, injecties en puncties. Genoemde beroepsbeoefenaren zijn slechts bevoegd in zoverre ze "bekwaam" zijn, d.w.z. aan strenge eisen ten aanzien van opleiding, nascholing en toetsing hebben voldaan. Een representatieve beroepsorganisatie van een basisgroep kan een specialistenregeling in het leven roepen, die na ministeriële goedkeuring een beschermde specialistentitel verleent.

Naast deze zogenoemde artikel-drie-beroepen kunnen krachtens artikel 34, bij algemene maatregel van bestuur, opleiding, deskundigheidsgebied en titel van andere beroepen worden geregeld. Zo zijn op het moment negen paramedische beroepen erkend. Een alternatieve geneeswijze komt in principe ook voor regeling krachtens artikel 34 in aanmerking, mits het beroep zich zodanig heeft ontwikkeld dat duidelijkheid bestaat over het deskundigheidsgebied van de genezer, dat er waarborgen bestaan voor de kwaliteit van het methodisch-technisch handelen, de attitude en de organisatie van de beroepsuitoefening (blijkend uit een goede opleiding, eigen registratie, beroepscode en intern tuchtrecht) en de relatie met het veld van de reguliere zorg open is. De wetgever is niet geïnteresseerd in de vraag of de therapie al dan niet werkzaam is. Het ziet er overigens niet naar uit dat in de nabije toekomst een van de nu bestaande alternatieve behandelmethoden aan deze criteria zal voldoen.

De wet verplicht solistisch werkenden tot het leveren van "verantwoorde zorg"; voor anderen geldt de wet kwaliteit zorginstellingen. Strafbaar is het ten onrechte voeren van een beschermde titel, het onbevoegd verrichten van voorbehouden handelingen en het veroorzaken van schade of aanmerkelijke kans op schade als men niet is geregistreerd of, wel geregistreerd, buiten zijn gebied van deskundigheid treedt.

Tijdens de discussie bleek dat de wet BIG een unicum in Europa is (de Europese staten blijven autonoom wat betreft de regelgeving in de gezondheidszorg) en over het algemeen nogal belachelijk gevonden wordt. Te vrezen valt dat in de toekomst alternatieve genezers uit heel Europa, die in eigen land het risico lopen als onbevoegde te worden vervolgd, zich in het Nederlandse kwakzalversparadijs zullen vestigen.

Een alternatieve arts in het publiek deelde mee zijn naam uit het huisartsenregister te hebben laten schrappen in de hoop niet langer onder de werking van het tuchtrecht te vallen. Hij moest worden teleurgesteld. De plaats van een alternatief werkende arts in de wet BIG is gegeven als beoefenaar van een erkend basisberoep en het wettelijk tuchtrecht blijft dus gelden. Het is overigens interessant dat nog voordat de wet goed en wel in werking is getreden sommige alternatieve artsen al denken over een wetswijziging. Ze willen namelijk voor het instellen van een nieuw, wettelijk erkend medisch specialisme (bijvoorbeeld homeopathie of acupunctuur) niet langer afhankelijk zijn van de instemming van de representatieve beroepsorganisatie, zoals nu in de wet is vastgelegd (art. 14).

Tot slot verraste prof. van der Mijn zijn toehoorders toen hij op een vraag over de strenge voorwaarden voor erkenning krachtens de wet BIG antwoordde: "Wees nu maar blij dat u niet erkend bent. Zolang u niet geregeld bent krachtens de wet BIG, hoeft u nergens aan te voldoen, u kunt een grote cliëntèle opbouwen en u kunt verdienen wat u wilt. Zalig zijn zij die niet geregeld zijn."

De rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, vorig jaar voortgekomen uit de Geneeskundige Inspectie en de Farmaceutische Inspectie, die tot heden beperkt was tot bemoeienis met bij wet geregelde beroepen, gaat veranderen, zo deelde inspecteur J.D. Van Foreest mee. Met de introductie van de wet BIG krijgt de inspectie van doen met iedereen die beroepsmatig handelt met het doel de gezondheid van cliënten te bevorderen of te bewaken, dus ook met alternatieve genezers. Over de mogelijkheden om actief op te treden was van Foreest echter uiterst somber.

Volgens artikel 86 van de wet BIG zijn de inspecteurs belast met het toezicht op de bij de wet geregelde opleidingen en beroepen, de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de strafbepalingen. Wat betreft de artikel-drie-beroepen, die een overheidsregister en een wettelijk tuchtrecht kennen, is dit goed te doen, maar op de artikel 34-beroepen, die zelf register en tuchtrecht mogen regelen, heeft de Inspectie al veel minder greep en bij de niet-geregelde beroepen (dus alle alternatieve geneeswijzen) zijn de mogelijkheden voor toezicht en sancties vrijwel nihil. Geen overheidsregisters, geen wettelijk tuchtrecht, geen titelbescherming en geen geregelde opleiding. Alleen artikel 96, dat gaat over de strafbepalingen, is aan de orde: Degene die buiten noodzaak schade of aanmerkelijke kans op scha-

de aan de gezondheid van een ander veroorzaakt, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste drie maanden en een geldboete van de tweede categorie, hetzij met één van deze straffen. Het begrip "aanmerkelijke kans op schade" is vaag en heeft vooralsnog geen duidelijke inhoud. Er zullen dus eerst slachtoffers moeten vallen voordat de Inspectie iets kan ondernemen, maar tegen die tijd is het al politiewerk geworden en heeft de inspecteur nog slechts een ondersteunende taak.

Het zal niet eenvoudig zijn dit aan de burgers uit te leggen. Zijn ze mondig genoeg om verantwoorde keuzes te maken? Er zal intensieve voorlichting noodzakelijk zijn want met de introductie van de nieuwe wet krijgen in de ogen van de burgers alle behandelmethoden de schijn van verantwoord te zijn.

De heer C.M.J.A. Goossens, die sprak namens de zorgverzekeraars, wilde niet verbloemen dat commerciële motieven het beleid van de verzekeraars bepalen, hoewel ze hun maatschappelijke verantwoordelijkheid niet uit de weg willen gaan. Een geneeskrachtige werking mag dan van alternatieve behandelwijzen niet zijn aangetoond, de marktwerking is zonneklaar. Uit concurrentie-overwegingen hebben bijna alle verzekeraars ook alternatieve behandelmethoden in het verstrekkingenpakket opgenomen, waarbij een belangrijk gegeven is dat dit niet tot minder, maar ook niet tot meer kosten leidt, vergeleken met polissen zonder alternatieve behandelingen.

De directeur van de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie F. Dekkers kwam vertellen dat de gebruikers van gezondheidszorg blij zijn met de wet BIG. De reguliere zorg zou als een te benauwend kader worden ervaren. De patiënt zou behoefte hebben aan een zo groot mogelijke scala van keuzemogelijkheden, waarbij het onwetenschappelijke karakter van alternatieve geneeswijzen geen bezwaar zou zijn; van de reguliere geneeskunde is 40% tot 60% immers ook niet "evidence based", aldus Dekkers.

Hij erkent wel dat de consument op een dwaalspoor kan raken door de schijn van goedkeuring van alternatieve behandelwijzen die de overheid wekt. Zwendelaars in de gezondheidszorg zullen in de toekomst nauwelijks aan te pakken zijn. Daarom is "zelfregulering" de leus. Maar de beroepsgroep kan dit niet alleen. Er zal samengewerkt moeten worden met de patiënten. Het landelijk overleg van patiëntenorganisaties voor alternatieve geneeswijzen (LOPAG) heeft al in 1992 criteria ontwikkeld waaraan de beroepsuitoefening door alternatieve genezers zou moeten voldoen. Het kostte de koepelorganisaties de artsenfederatie alternatieve geneeswijzen (AAG) en de alliantie van natuurlijke geneeswijzen (ANG) geen moeite deze te onderschrijven. Er zijn voorwaarden geformuleerd voor erkenning van alternatieve beroepsorganisaties en eisen die deze organisaties op hun beurt aan individuele alternatieve genezers moeten stellen; op het gebied van de relatie hulpverlener-patiënt, het therapeutisch handelen en de praktijkvoering. Merkwaardigerwijs ontbreekt de eis dat de therapie effectief is. Consumenten blijken al even weinig in effectiviteit geïnteresseerd als de wetgever.

Namens het CBO, dat dus de alternatieve genezers gaat adviseren, schetste de heer J.M. Buiting wat anno 1996 onder kwaliteit van zorg moet worden verstaan. Goede kwaliteit leveren is de juiste dingen doen. Maar wat is juist en wie bepaalt dit? Vroeger waren het de overheid en de beroepsbeoefenaren. Door middel van "inputbeperking" en het aangeven van een normatief kader trachtte men de kwaliteit te bevorderen en te garanderen.

Maar normen verschuiven steeds. Tegenwoordig bepaalt de maatschappij wat kwaliteit is. De taak van de overheid is minimaal geworden. Het kwaliteitsbeleid is gericht op wat de klant wil. Daarbij is het van belang dat deze krijgt wat hem is voorgespiegeld en dat het gewenste produkt optimaal is wat betreft effect, kosten, veiligheid enz.

De ochtend werd besloten door de heer R.K. Muts, die pleitte voor een examen medische basiskennis op HBO-niveau voor alle alternatieve genezers. Gelukkig beheert hij zelf een opleidingsinstituut, de Academie voor Mesologie, waar de benodigde kennis kan worden verworven en waar men bovendien kan leren het alternatieve jargon te vertalen in regulier medische termen (terwille van een betere communicatie). De overheid mag toezicht houden, tuchtrecht kan worden ontwikkeld en het kaf wordt van het koren gescheiden, aldus Muts, daarmee blijk gevend van het eeuwige misverstand dat er zich inderdaad koren onder het kaf bevindt.

De middag was geheel gewijd aan de behandeling van een casus die werd bekeken vanuit tuchtrechtelijk, strafrechtelijk en civielrechtelijk standpunt. Hoewel het een verzonnen geval betrof was het realiteitsgehalte zo hoog dat de situatie voor iedereen duidelijk herkenbaar was:

De heer Mulder, oud 51 jaar, lijdt al jaren aan suikerziekte waarvoor hij de laatste tijd insuline moet gebruiken. Begin 1995 krijgt hij een ernstig hartinfarct en komt onder behandeling van de internist Dalenpoort. De revalidatie verloopt moeizaam en op het eind van het jaar ontstaan er bovendien ernstige circulatiestoornissen aan de benen, waarvoor tenslotte amputatie van het linker been noodzakelijk wordt geacht. Mulder wil dit niet en verlaat tegen advies het ziekenhuis. Hij komt terecht bij een alternatief "gezondheidscentrum" dat is gespecialiseerd in de zogenoemde korte golftherapie, waarbij de patiënt via een aantal elektroden wordt aangesloten aan een apparaat dat hoogfrequente elektrische stroom van geringe intensiteit produceert. De bedoeling is dat op deze wijze de functie van de hypofyse wordt verbeterd, die volgens de ontdekker verantwoordelijk is voor het ontstaan van tal van ziekten, waaronder suikerziekte en de complicaties. Er bestaan plannen voor een wetenschappelijk onderzoek naar de waarde van deze therapie.

Het centrum staat onder leiding van de internist Bredenoord en de behandeling wordt gegeven door mevrouw Gaasdijk, die daarvoor gedurende één maand is opgeleid maar overigens geen medische kwalificatie heeft. Bredenoord informeert bij Mulder naar de voorgeschiedenis en kijkt naar diens voeten, maar doet verder geen onderzoek. Op dringend verzoek van Mulder wordt geen contact opgenomen met diens huisarts, noch met Dalenpoort. Vervolgens doet Gaasdijk een onderzoek met een elektro-acupunctuur-apparaat, waarna Bredenoord Mulder adviseert om een korte golf-behandeling te ondergaan. De kuur duurt twee weken waarbij Mulder dagelijks door Gaasdijk wordt behandeld. Aan het eind wordt hij gezien door Bredenoord en er wordt een controleafspraak voor over twee weken gemaakt. Maar al na drie dagen wordt Mulder via de huisarts met spoed opgenomen wegens verergering van de toestand. Er wordt een spoedamputatie van het linker been verricht. Twee dagen na de operatie raakt Mulder in coma en vijf dagen later overlijdt hij in het ziekenhuis.

De tuchtrechtelijke kant van de zaak werd besproken door J.J.M. van Ughelen, voorzitter medisch tuchtcollege Zwolle, en prof. B. Sluyters, advocaat. Gaasdijk valt niet onder het tuchtrecht en blijft dus buiten beschouwing. Tuchtcolleges kunnen alleen reageren op een klacht; in dit geval bijvoorbeeld van de weduwe Mulder of van de inspectie. Waarschijnlijk zou een klacht tegen Bredenoord wel gegrond zijn verklaard op grond van de volgende overwegingen:

1. het onderzoek was onvoldoende (dit moet namelijk voldoen aan algemeen aanvaarde normen, alleen alternatieve normen in acht nemen is niet genoeg)

2. Bredenoord had gegevens moeten opvragen bij de andere behandelaars, ook al verzette de patiënt zich hiertegen (de rechtspraak erkent in deze geen vetorecht van de patiënt); anders had hij de behandeling niet op zich moeten nemen
3. het ziet er naar uit dat er onvoldoende informatie over de behandeling is gegeven zodat Mulder geen behoorlijke afweging kon maken (informed consent)
4. de begeleiding van de patiënt lijkt onvoldoende te zijn geweest.

De merites van de therapie worden niet bij de overwegingen van de tuchtrechter betrokken. Het is niet zonder meer duidelijk of Bredenoord schuldig zal worden bevonden aan vertrouwensondermijning, nalatigheid of onkunde. In de wet BIG is sprake van een nieuw criterium: zorgvuldigheid.

Prof. Sluyters hield een pleidooi voor een uniform tuchtrecht voor alle alternatieve genezers. De tuchtnorm zou moeten aansluiten bij het reguliere tuchtrecht (tekortschieten in zorg - dit is rijkelijk vaag, maar wordt wel ingevuld door de jurisprudentie). Een probleem is dat men er zich aan kan onttrekken als de beroepsgroep niet heel goed georganiseerd is en de beroepsvereniging niet een heel groot gezag heeft. Men zegt eenvoudig zijn lidmaatschap op. Ideaal zou natuurlijk een wettelijk tuchtrecht zijn, zoals voor artikel-drieberoepen geldt, maar dat ligt nog zeer ver in het verschiet als het überhaupt ooit haalbaar is.

De advocaat E.Ph.R. Sutorius bekeek de zaak uit het oogpunt van het strafrecht. In beginsel zouden zowel Gaasdijk als Bredenoord vervolgd kunnen worden, maar het is voor het Openbaar Ministerie een zeer onaantrekkelijke casus. Als de officier van justitie dood door schuld ten laste zou leggen, dan moet hij het bewijs leveren dat er een causaal verband bestaat tussen de alternatieve behandeling en het overlijden. Het feit dat de patiënt zelf gekozen heeft neemt de wederrechtelijkheid niet weg (de zorgverlener heeft een eigen verantwoordelijkheid). De officier zou kunnen aanvoeren dat door het uitstel dat tijdens de alternatieve behandeling is ontstaan, een reguliere behandeling onmogelijk is geworden, maar veel kans heeft hij niet want de bewijsregels zijn heel strikt. Hoogst waarschijnlijk zouden Gaasdijk en Bredenoord worden vrijgesproken. Ook artikel 96 van de wet BIG (wie buiten noodzaak schade toebrengt etc.) kan het Openbaar Ministerie niet helpen nu een causaal verband niet duidelijk aantoonbaar is.

De heer H.E. de Boer, civiel rechter in Zutphen, legde uit dat de kersverse wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) deel uitmaakt van het Burgerlijk Wetboek waarin overeenkomsten en opdrachten worden geregeld. In de WGBO wordt geen onderscheid gemaakt tussen alternatieve en reguliere genezers. Bij een geneeskundige behandeling bestaat er een overeenkomst tussen genezer en patiënt waarvan meestal geen schriftelijk bewijs bestaat, die dus berust op vertrouwen. In deze overeenkomst geldt dat het berokkenen van schade fout is, dat de patiënt zo moet zijn voorgelicht dat hij de risico's kan overzien en dat er een dossier moet zijn.

In deze casus is er sprake van twee soorten schade: materiële (gederfd inkomen, extra kosten) en immateriële (pijn, verdriet, gederfde levensvreugde). De laatste had allen geclaimd kunnen worden door de patiënt zelf als hij was blijven leven, in Nederland kunnen nabestaanden dit niet. De weduwe kan wel proberen extra kosten of gederfd inkomen te verhalen, maar de kans dat ze in dit geval in het gelijk wordt gesteld is uitermate klein.

Tenslotte ontspon zich een levendige discussie met de zaal, die vrijwel geheel bevolkt was met (vertegenwoordigers van) alternatieve genezers. Opvallend en tot nadenken stemmend was het verschil in rechtsgevoel tussen deze lieden en kwakzalverijbestrijders. Terwijl de eerste reactie van ondergetekende er een was van verontwaardiging over de schandelijke praktijken van Gaasdijk en Bredenoord, van wie toch nauwelijks aan te nemen is dat hij te goeder trouw handelt, en een gevoel van machteloosheid over het tekortschieten van de rechtspraak, was men in de zaal algemeen van mening dat de korte golf-therapeuten niet alleen in juridische maar ook in morele zin niets te verwijten viel. De zwarte Piet werd volledig naar de reguliere medici gespeeld: tijdens de eerste opname van Mulder omdat ze hem in de steek lieten toen hij zich niet wilde laten opereren en tijdens de tweede opname omdat ze hem onderwierpen aan een blijkbaar levensgevaarlijke operatie. Dat de alternatieve therapie geen succes had vond men niet van betekenis. Ten eerste heeft nu eenmaal niet elke behandeling altijd effect (in de reguliere geneeskunde net zo min), ten tweede is er veel te kort afgewacht na de behandeling. Het is immers algemeen bekend dat het effect van de meeste alternatieve therapieën pas op langere termijn duidelijk wordt.

Met name over het argument van de tuchtrechter dat Bredenoord gegevens had moeten vragen bij andere behandelaars was men heel boos. Iedereen weet toch dat reguliere medici meestal weigeren informatie aan alternatieve genezers te verstrekken (in het bijzonder als ze geen arts zijn). Bovendien vond men het onbegrijpelijk dat in de rechtspraak het veto van de patiënt tegen het uitwisselen van gegevens niet gerespecteerd wordt. Men kon zich niet voorstellen dat ook maar overwogen werd om Gaasdijk en Bredenoord strafrechtelijk te vervolgen, nu het toch voor iedere leek zonneklaar was dat alleen vrijspraak zou kunnen volgen.

Uiteindelijk ging toch iedereen tevreden naar huis. Men was tot de conclusie gekomen dat de rechtspositie van alternatieve genezers in Nederland zo gek nog niet is. Wat weinig goeds belooft voor de volksgezondheid.

C.P. van der Smagt
De Bilt, augustus 1996

Cuba-therapie ontmaskerd

Retinitis pigmentosa (RP) is een geleidelijk toenemende degeneratie van het netvlies. De aandoening, die in het Nederlands meestal als kokerblindheid wordt aangeduid, dankt zijn naam aan voor de oogarts zichtbare zwarte pigmentaties op het netvlies (retina). Daarnaast treedt een vernauwing van de kleine slagaders van het netvlies op en ontstaat een toenemende schrompeling van de oogzenuw. De symptomen bestaan uit nachtblindheid, een geleidelijke verkleining van het gezichtsveld en tenslotte een afnemend gezichtsvermogen, dat tot vrijwel volledige blindheid kan leiden. De ziekte is meestal gevolg van een erfelijke afwijking in bepaalde genen, waarvan er sommige al zijn geïdentificeerd. Er is geen behandeling bekend, die het beloop van deze ziekte kan beïnvloeden. Het aantal lijders aan RP in ons land is niet exact bekend, de schattingen variëren van 4000 tot 25000.

Sinds ongeveer tien jaar wordt in de kliniek van dr. Orfilio Pelaez in Havana, Cuba, propaganda gemaakt voor een geheim gehouden, door hemzelf ontwikkelde behandelwijze van RP, die goede resultaten zou afwerpen. In zijn kliniek is een team van 36 artsen actief in de behandeling van patiënten uit de hele wereld. In een reportage in het *Noordhollands Dagblad* van 9 september 1995,

waarin de Cubaanse lotgevallen van de twee Noordhollandse RP-patiënten worden verhaald, wordt de in Havana toegepaste behandeling als volgt samengevat: 'Bij de operatie wordt vetweefsel uit de oogkas gehaald en op het netvlies aangebracht. Dat activeert het aanmaken van nieuwe bloedvaten, waardoor het afbreken van de netvlies-cellen wordt gestopt, aldus Palaez. Wie de ingreep ondergaat, dient drie weken op Cuba te verblijven: in de eerste week vindt onderzoek plaats, daarna de 2,5 uur durende operatie en de twee soorten therapie: ozontherapie om de bloedvaten te verwijden en elektro-therapie om de bloedsomloop te stimuleren.'

Na thuiskomst heeft de patiënt nog voor een jaar medicijnen mee en hij dient zich te onthouden van roken en alcoholgebruik. De kosten van de behandeling bedragen zevenduizend dollar, zodat de reis, inclusief een begeleider, ongeveer twintigduizend gulden kost.

In het artikel in het *NHD* komt RP-patiënt Rens Scheerder uit Den Oever aan het woord. Hij zou het 'wel van de daken willen schreeuwen. De behandeling op Cuba helpt! Ikzelf ben er het levende bewijs van. Ik zie stukken beter dan voor de operatie.' Scheerder (51) werd in juni 1995 in Havana behandeld. Wegens slechtziendheid ten gevolge van RP moest hij in 1980 zijn werk als Noordzeevisser opgeven en ook sindsdien was zijn gezichtsvermogen stap voor stap achteruit gegaan. Begin dit jaar was zijn gezichtsveld nog maar vier graden in plaats van de normale 180, die met een gezond oog wordt bereikt. Toen hij vernam van de Cuba-therapie was hij direct geïnteresseerd, maar geld vormde aanvankelijk een struikelblok. Na een inzamelingsactie onder dorpsgenoten en in de visserijwereld konden Scheerder en zijn vrouw in juni op reis. Met niets dan enthousiaste verhalen keerde hij terug. Hij vindt het dan ook een schande, dat er nog RP-patiënten zijn, die nooit van de Cuba-therapie gehoord hebben en bepleit opname van de behandeling in het ziekenfondspakket. Via-via weet hij van 53 Nederlanders, die zich op Cuba hebben laten behandelen en van de 38, die hij kon achterhalen waren er zonder uitzondering 'positieve verhalen'.

Medemblikker RP-patiënt Edwin Ruiter (25) vertelde in het NHD-artikel van 9 september 1995 dat hij en zijn ouders aan het sparen waren voor de dure reis. Op 22 januari 1996 volgt in het *NHD* een verslag van zijn reis naar Cuba, die inmiddels heeft plaatsgevonden. Zijn enthousiaste vader deelt daarin mee, dat het 'er op lijkt, dat de ziekte bij Edwin nu gestopt is.' Wel deelde hij tevens mee, dat een tweede behandeling nodig is en de inzameling van geld was inmiddels al van start gegaan: onder de actienaam 'Geef Edwin meer zicht' had de Rotaractclub Medemblik (de jongeren-Rotary) reeds 7500 gulden bijeengebracht. Ook de Rotary Medemblik en de Junior Kamer Hoorn hadden reeds bedragen toegezegd. Vader Ruiter beijverde zich intussen om de Cuba-therapie in het ziekenfonds te krijgen.

In een commentaar in het *NHD* vertelde professor E. Bleeker van het Inter universitair Oogheelkundig Instituut te Amsterdam, dat de westerse medische wetenschap sceptisch staat tegenover de Cuba-aanpak. 'Al jarenlang duiken er overal ter wereld therapieën op die verbetering beloven. Ze kwamen uit Barcelona, uit Moskou, noem maar op. Maar het heeft nooit iets geholpen.' Ook voorzitter Steijger van de 700 leden tellende Retinitis Pigmentosa Vereniging Nederland staat huiverig tegen over de Cuba-therapie, maar wil wel op de hoogte blijven van ervaringen van Cuba-gangers. Op 27 januari 1996 besteedde de vragenrubriek van het *Nederlands Tijdschrift van Geneeskunde* aandacht aan de Cuba-therapie. Daarin werd gesteld, dat alle bij de behandeling horende aannamen en therapeutische concepten onbewezen zijn en iedere serieuze wetenschappelijke basis missen. De gehele gang van zaken rond behandeling vertoont, aldus het *NTvG*, met zijn commerciële reizen en gespecialiseerde reisbureaus opvallende overeenkomst met de 'Moskou-reizen' van enige jaren geleden. Daarvan wordt nu niets meer vernomen.

Ondanks deze wijze woorden van professor Bleeker, van de RP-patiënten vereniging en van het *NTvG*, was er natuurlijk toch wel een oliedom kamerlid te vinden, dat zich sterk wilde maken voor deze revolutionaire therapie. (Vond Moerman ook niet altijd een willig oor bij onze volksvertegenwoordigers?) Als lichtpuntje in de slappe en weinig succesvolle oppositie van het CDA tegen het paarse kabinet stelde CDA-kamerlid Soutendijk aan minister Borst voor om de Cuba-therapie door het ziekenfonds te laten vergoeden. Minister Borst bleek daartoe op 7 maart 1996 niet bereid. Volgens haar is niet aangetoond, dat de therapie werkt.

In het *NTvG*-commentaar werd nog gesteld, dat de Havana-groep zijn resultaten nooit op internationale congressen, danwel via publicaties had bekendgemaakt, zodat er nog maar weinig over te zeggen viel en dat bovendien de evaluatie van behandelde patiënten bemoeilijkt werd door het in Cuba gegeven advies om na terugkeer vooral geen oogheelkundig onderzoek te laten plaatsvinden. Inmiddels is aan de laatste onzekerheid een einde gemaakt, want van zeer gezaghebbende zijde is in het vooraanstaande oogheelkundig tijdschrift *Archives of Opthalmology* van mei 1996 (Vol. 114, pag. 560-563 en 606-7) verslag gedaan van zorgvuldig oogheelkundig onderzoek bij tien patiënten, die de Cuba-therapie hadden ondergaan. De onderzoekers zijn verbonden aan het Berman-Gund Laboratorium voor Onderzoek van Netvliesdegeneraties, onderdeel van Harvard Medical School in Massachusetts in Boston. De tien RP-patiënten werden in een periode van 6 tot 8 maanden onderzocht, vóór en na hun bezoek aan Havana. De daar toegepaste behandeling werd als volgt samengevat: er wordt elektrische stimulatie gegeven van hoofd, schouders en voeten, gedurende 21 dagen; er wordt bloed afgenomen, dat wordt ge-ozoniseerd en vervolgens op meerdere dagen weer intraveneus (in een ader) teruggegeven; er wordt aan beide ogen geopereerd, waarbij een snede in het bindvlies wordt gemaakt en een gesteeld stuk vet van achter de oogbol wordt verplaatst naar een hoek achter het hoornvlies in het achterste deel van de oogkas, om de doorbloeding van het degenererende netvlies te verbeteren. Sommige patiënten kregen ook medicijnen, waaronder vaatverwijders, multivitamines en ß-caroteen. **De conclusie van het zeer zorgvuldig opgezette onderzoek luidde: De bevindingen steunen de conclusie, dat de op Cuba toegepaste interventie geen voordeel biedt aan patiënten met RP, als zij getest worden door middel van gezichtsscherpte-onderzoek, gezichtsveld-onderzoek en door electroretinografie. De gemiddelde achteruitgang van het gezichtsvermogen in de 6-8 maandsperiode is groter dan die bij onbehandelde patiënten en dat zou er op kunnen wijzen, dat de interventie op Cuba het ziektebeloop ongunstig beïnvloedt.** (einde citaat)

Redacteur Weleber van de *Archives* wijdde in hetzelfde nummer een editorial aan de 'Cuban Experience', onder de subtitel 'False Hope for a Cure for Retinitis Pigmentosa'. Hij wijst erop, dat de publicatie uit Boston nu de derde is over het onderwerp met steeds exact dezelfde conclusie. Vooral het herhaaldelijk ontstaan van oogspierbeschadiging met als gevolg zeer moeilijk behandelbaar dubbelzien en scheelheid staat volgens Weleber nu ook vast. De noodzaak van verder effectiviteitsonderzoek naar de Cuba-therapie is volgens Weleber nu volledig verdwenen. Ook hij verwijst naar de Moskouse oogartsen, die in jaren 70 en 80 experimenteerden met injecties in de oogbol van o.a. RNA-extract van gisten. De Russen

stonden echter buitenlandse onderzoekers toe hun behandeling te beoordelen en de conclusie dat de behandeling waardeloos was werd daarna ook door hen onderschreven. In de jaren 70 was er ook in Londen een dokter, die mede door getuigschriften van dankbare patiënten furore maakte bij de behandeling van RP. Zijn behandeling bestond uit toediening van bijengif. Zelfs goed opgeleide mannen en vrouwen stonden daar in de rij om zich door tientallen boze bijen in de nek te laten steken om blindheid te voorkomen. (Deze kwakzalverij is beschreven in een boek van A.Potok: Ordinary Daylight: Portrait of an Artist Going Blind. New York, Holt Rinehart & Winston;1980) Weleber besluit zijn commentaar met de uitspraak dat artsen, bij afwezigheid van een bewezen zinvolle therapie, verplicht zijn hun patiënten af te houden van het zich blootstellen aan het potentiële risico van verdere schade door onbewezen interventies als de Cuba-therapie. Patiënten moet worden gewezen op het feit, dat het zoeken van valse hoop kan leiden tot aanzienlijke emotionele trauma's en financieel verlies.

Je zou wensen, dat ieder die in aanraking komt met patiënten wier lijden in zekere zin uitzichtloos is, zich de woorden van deze wijze oogarts zouden aantrekken. Als er echter zelfs nog genoeg artsen zijn, die zich inzake alternatieve geneeswijzen onthouden van duidelijke negatieve adviezen aan hun patiënten, hoe zouden wij dan kunnen verwachten dat die wijze raad van Weleber door Rotarians en hun jongerenclubs, door edelmoedige buren, vrienden en collega's of door kamerleden zal worden opgevolgd?

C.R.

De gedragsregels voor artsen bevatten sinds 3 oktober 1991, toen de Algemene Vergadering van de KNMG deze vaststelde, twee artikelen die betrekking hebben op het toepassen van alternatieve geneeswijzen. Toen deze nieuwe regels in de praktijk niet het gewenste effect (een vertrek van de overigens weinig talrijke alternatieve artsen uit de KNMG) bleken te sorteren, toen heeft Renckens - op persoonlijke titel als gewoon KNMG-lid - een proefproces aangespannen, waarin de kracht van de nieuwe artikelen werd beproefd. De uitspraak in hoger beroep werd gedaan op 23 maart 1995 en deze uitspraak werd op 29 september 1995 in Medisch Contact gepubliceerd. Omdat dit proces een belangrijk discussiepunt zal vormen op het aan de jaarvergadering voorafgaand symposium op 5 oktober a.s. wordt het hieronder in extenso nogmaals afgedrukt.

In oorspronkelijke klacht tegen homeopathische arts alsnog niet-ontvankelijk verklaard

Uitspraak Raad van Beroep d.d. 23 maart 1995

De Raad van Beroep der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst heeft als volgt overwogen en beslist in de zaak van A, vrouwenarts te Z, appellant, klager in eerste aanleg, tegen B, huisarts te Y, geïntimeerde, verweerder in eerste aanleg.

1. Het verloop van de procedure in eerste aanleg

1.1. Bij brief van 25 februari 1993 heeft appellant, verder te noemen 'A', bij de districtsraad een klacht ingediend tegen geïntimeerde, verder te noemen 'B'. De klacht behelst, zakelijk weergegeven, dat B homeopathische geneeswijzen toegepast en daardoor bij herhaling gedragsregel 2 (oud; 1.7 nieuw) overtreedt.

1.2. Bij brief van 2 juli 1993 heeft B een verweerschrift ingediend. Volgens B is er geen sprake van verwijtbaar medisch, ethisch of oncollegiaal handelen en - als hier al sprake van zou zijn - komt dit naar zijn mening niet in de klacht naar voren.

1.3. Bij brief van 2 augustus 1993 heeft A zijn klacht nog nader toegelicht en onderbouwd. B heeft bij brief van 24 augustus 1993 hierop een nadere reactie gegeven.

1.4. De klacht is door de districtsraad ter zitting van 3 november 1993 mondeling behandeld.

1.5. Bij uitspraak d.d. 6 mei 1994 heeft de districtsraad de klacht ongegrond verklaard. De districtsraad overwoog daarbij - zakelijk weergegeven - dat door de enkele toepassing van alternatieve geneeswijzen de bewuste gedragsregel niet wordt overtreden, maar dat het toepassen van alternatieve geweeswijzen eerst een overtreding van gedragsregel 2 (oud; 1.7 nieuw) oplevert indien de toepassing geschiedt met voorbijgaan aan de in de medische wereld algemeen aanvaarde methodes voor diagnostiek en behandeling. De districtsraad baseerde zich hierbij in het bijzonder op de toelichting op de ontwerptekst voor gedragsregel 1.7 die bij de stukken was gevoegd voor de Algemene Vergadering van de KNMG op 3 oktober 1993, de vergadering waarin deze gedragsregel werd vastgesteld.

2. Het verloop van de procedure in hoger beroep

2.1. A heeft tegen de uitspraak van de districtsraad hoger beroep ingesteld. Op 2 juni 1994 is door hem een beroepschrift ingediend, waarin hij zijn bezwaren tegen de uitspraak naar voren heeft gebracht.

2.2. B heeft bij brief van 9 september 1994 te kennen gegeven in het beroepschrift geen aanleiding te zien nog een nadere reactie te geven en verwezen naar zijn verweer in eerste aanleg.

2.3. Bij brief van 14 november 1994 heeft de Raad van Beroep op grond van het bepaalde in artikel 652 van het Huishoudelijk Reglement het Hoofdbestuur van de KNMG verzocht zijn mening te geven over deze kwestie. De relevante tekst van deze brief luidt:

"Blijkens zijn uitspraak is de districtsraad anders dan A van oordeel dat door door het enkele toepassen van alternatieve geneeswijzen bij bewuste gedragsregel niet wordt overtreden. De districtsraad baseert zich hierbij met name op de toelichting bij deze gedragsregel die gevoegd was bij de stukken voor de Algemene Vergadering van 3 oktober 1991, de vergadering waarop deze regel werd vastgesteld.

"Deze toelichting luidde als volgt:

"De woorden "met voorbijgegaan aan" kunnen de suggestie oproepen dat het nooit toegestaan is om, waar een regulier middel en een alternatief middel voorhanden zijn, het alternatieve middel te kiezen. Dat is niet de bedoeling. Met de woorden "met voorbijgaan aan" is dus bedoeld dat de arts de ogen niet mag sluiten voor het reguliere therapeutische arsenaal. Met andere woorden: hij dient in zijn therapeutische overwegingen op dezelfde wijze te werk te gaan als bij het opstellen van een differentiaal diagnose. Alle therapeutische mogelijkheden die hem bekend zijn voor het genoemde indicatiegebied, met name de in de medische wereld algemeen aanvaarde methoden ter diagnostiek en behandeling, zal hij in zijn overwegingen moeten betrekken om vervolgens daaruit een keuze te maken, die hij in beginsel tegenover elke beroepsgenoot, welke over een basiskennis beschikt die van elke arts mag worden verwacht, moet kunnen verantwoorden."

"Hoewel de districtsraad constateert dat bij de vaststelling van de nieuwe tijdens deze Algemene Vergadering gewijzigde gedragsregels als gepubliceerd in Medisch Contact van 15 oktober 1993 de toelichting niet is opgenomen, acht de districtsraad deze toelichting voor de interpretatie van de zinsnede "met voorbijgaan aan" in gedragsregel 2 van doorslaggevende betekenis. Uitgaande van deze toelichting constateert de districtsraad dat noch uit de stukken noch uit wat tijdens de mondelinge behandeling is gesproken is komen vast te staan dat B alternatieve geneeswijzen toepast met "voorbijgaan aan" de in de medische wereld algemeen aanvaarde methoden ter diagnostiek en behandeling en verwerpt de klacht. "A voert thans in zijn beroepschrift aan dat de gedragsregel niet zou mogen worden uitgelegd op de wijze waarop dat in de toelichting is gebeurd, maar dat deze gedragsregel veel strikter zou moeten worden geïnterpreteerd. Ter onderbouwing voert hij aan dat tijdens de Algemene Vergadering van de KNMG op 3 oktober 1991, nadat zou zijn gebleken van oppositie tegen deze toelichting, de voorzitter zou hebben voorgesteld de toelichting geheel te laten vervallen, welk voorstel door de vergadering zou zijn aanvaard.
"Uit de notulen van deze vergadering die in Medisch Contact van 13 maart 1992 blz. 345 e.v. zijn gepubliceerd, blijkt dat deze toelichting is vervallen (zie pag. 350 rechterkolom, middenin).
"De Raad van Beroep is van oordeel dat in deze zaak sprake is van een kwestie die de algemene belangen van de KNMG raakt. Op grond van artikel 652 van het Huishoudelijk Reglement verzoekt de Raad van Beroep het Hoofdbestuur der KNMG dan ook om zijn mening te geven over deze kwestie.
"De Raad van Beroep zou met name door het Hoofdbestuur geïnformeerd willen worden over de vraag wat nu, gezien het vervallen van de oorspronkelijke toelichting, de juiste betekenis is van de betreffende gedragsregel en hoe deze moet worden geïnterpreteerd."
2.4. Bij brief van 9 december 1994 deelde de secretaris-generaal van de KNMG in antwoord hierop aan de Raad van Beroep het volgende mee:
"Naar de mening van het Hoofdbestuur moeten - en daarbij is de discussie in de Algemene Vergadering te Arnhem in oktober 1992 betrokken - de woorden "met voorbijgaan aan" niet worden geïnterpreteerd als een absoluut verbod. Dat de toelichting destijds door de Algemene Vergadering is weggelaten had als reden dat men van oordeel was dat deze toelichting op zich genomen geen toegevoegde waarde zou hebben maar eerder verwarrend zou kunnen werken.
"De interpretatie van de woorden "met voorbijgaan aan" moet als volgt worden begrepen: Elke arts moet bij een klacht of aandoening die hem gepresenteerd wordt vóór de aanpak ervan allereerst overwegen of de tradionele reguliere geneeskunde zoals die hem in de reguliere artsenopleiding en de reguliere vervolgopleidingen is geleerd mogelijkheden biedt om het probleem op te lossen. Pas als dit naar zijn oordeel niet het geval is, mag hij andere methoden toepassen die naar zijn mening de patiënt zo goed mogelijk soelaas kunnen beiden. Zijn keuze om reguliere behandelwijzen niet toe te passen, zal hij op traditioneel medisch-inhoudelijke gronden moeten kunnen verantwoorden.
"Gaarne ben ik bereid, zo daar bij u nog behoefte aan bestaat, een en ander ter zitting toe te lichten."
2.5. De Raad van Beroep gaat ervan uit dat de vermelding van de datum "oktober 1992" in deze brief op een vergissing berust en moet worden gelezen als "oktober 1991", nu de Algemene Vergadering te Arnhem waar deze discussie is gevoerd, plaatsvond in oktober 1991.
2.6. Partijen hebben een afschrift ontvangen van de sub 2.3 en 2.4 genoemde brieven.
2.7. De zaak is op 15 december 1994 ter zitting van de Raad van Beroep mondeling behandeld. Van deze zitting is een proces-verbaal opgemaakt.

3. Relevante feiten

3.1. B is gevestigd als huisarts te Z. Zijn praktijk bestaat uit een huisartspraktijk en een daarnaast staande homeopathische praktijk. In beide praktijken past B homeopathische behandelwijzen toe.
3.2. Voor het overige gaat de Raad van Beroep voor zijn beslissing uit van de feiten zoals vastgesteld in de overwegingen 4.1 en 4.2 van de uitspraak van de districtsraad d.d. 6 mei 1994, nu de juistheid van die feiten in hoger beroep niet is bestreden.

4. Ontvankelijkheid van de klacht in eerste aanleg en in hoger beroep

4.1. A heeft zijn klacht in algemene zin geformuleerd en niet onderbouwd met feitelijke gegevens. Desgevraagd heeft A tijdens de mondelinge behandeling ter zitting van de districtsraad en tijdens de mondelinge behandeling in hoger beroep ter zitting van de Raad van Beroep voorbeelden aangevoerd ter illustratie van zijn klacht. Deze voorbeelden betreffen A bekende gevallen waarin B homeopathische behandelwijzen dan wel acupunctuur zou hebben toegepast. Deze voorbeelden zijn door A echter zodanig omschreven dat niet kan worden vastgesteld wanneer de gebeurtenissen hebben plaatsgevonden dan wel welke patiënt het betrof dan wel in hoeverre A ten aanzien van deze zaak als rechtstreeks belanghebbende heeft te gelden. Evenmin zijn deze voorbeelden met medische gegevens onderbouwd.
4.2. Een lid van de KNMG heeft op grond van artikel 631 lid 1 sub a van het huishoudelijk reglement het recht een klacht in te dienen tegen een ander lid wanneer de klacht betrekking heeft op een zaak ten aanzien waarvan de klager als rechtstreeks belanghebbende heeft te gelden.
Een in algemene bewoordingen geformuleerde klacht als de onderhavige waarin wordt gesteld dat een lid een bepaalde gedragregel zou schenden, zonder dat duidelijk wordt aangegeven waar en wanneer die schending heeft plaatsgevonden, waaruit die schending heeft bestaan en wie hierbij - buiten het lid waarover geklaagd wordt - betrokken is of zijn geweest, kan echter niet gelden als een klacht in bovenvermelde zin. Dit leidt tot de conclusie dat de districtsraad A ten onrechte ontvankelijk heeft geacht in zijn klacht, zodat de uitspraak moet worden vernietigd.
Ten overvloede merkt de Raad van Beroep op, dat de stelling van A dat een lid der KNMG door het enkele toepassen van homeopathische geneeswijzen in strijd zou handelen met artikel 1.7, getuige de brief van het Hoofdbestuur d.d. 9 december 1994 niet wordt gedeeld door het Hoofdbestuur en ook naar het oordeel van de Raad van Beroep niet noodzakelijkerwijs volgt uit het bepaalde in artikel 1.7.
4.4 De Raad van Beroep acht termen aanwezig om te bepalen dat deze uitspraak in zijn geheel openbaar gemaakt zal worden in voege als hierna te vermelden.

5. Slotsom

5.1. Het voren overwogene leidt tot de slotsom, dat de bestreden uitspraak van de districtsraad dient te worden vernietigd en dat A alsnog in zijn oorspronkelijke klacht niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Aan de behandeling van het door A ingestelde beroep kan de Raad van Beroep dan ook niet toekomen.

6. Beslissing

De Raad van Beroep:
6.1. vernietigt de uitspraak van de districtsraad van de KNMG d.d. 6 mei 1994;
6.2. *verklaart A alsnog niet-ontvankelijk in zijn oorspronkelijke klacht;*

6.3. bepaalt dat deze uitspraak in zijn geheel openbaar zal worden gemaakt met opneming van de in deze uitspraak vervatte motivering, doch na weglating van de namen der partijen waartoe een gewaarmerkt afschrift van deze uitspraak zal worden toegezonden aan de redacht van Medisch Contact met het verzoekde tekst van deze uitspraak te publiceren in Medisch Contact.

Aldus gegeven op 23 maart 1995 door de Raad van Beroep der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, samengesteld uit mr. H.S. Wiarda als voorzitter, K.W. de Jong als secretaris, A.G.W.W. Jannink-Kappelle, dr. A.P. Brinkhorst en dr. D. Maingay als leden, bijgestaan door mr. drs. A.J.P. van Beurden als adjunct-secretaris.

In het recent bij uitgeverij Bas Lubberhuizen verschenen **Jezus Maria! Van het Reve, van het Violet en van de Dood** van Wim Wennekes (ISBN 90-73978-53-X; *f* 27,50) doet de auteur verslag van zijn bewonderenswaardig hardnekkige naspeuringen naar de bronnen van Reve's bekering tot het katholieke geloof. In de jaren, die daaraan vooraf gingen werd Reve niet alleen sterk beïnvloed door zijn psychiater C.J. Schuurman, maar evenzeer door een aantal denkers en schrijvers op het gebied van de behandeling van zenuwlijders. Eén van hen was Emile Coué en het aan hem gewijde hoofdstuk uit Wennekes' boek wordt hieronder, met instemming van de auteur, afgedrukt. Van verschillende lezers heeft de redactie van het *Actieblad* verzoeken ontvangen eens aandacht te besteden aan het neurolinguïstisch programmeren (NLP), dat thans in ons land een toenemende populariteit geniet. Wij meenden er goed aan te doen, ter inleiding van het elders in dit blad afgedrukte artikel van Levelt over NLP, met Wennekes' verhaal over Coué te laten zien, dat er weinig nieuws is onder de zon. Coué werd door veel tijdgenoten een kwakzalver c.q. utopist genoemd en Levelt, die voor deze bijdrage een eerder in *Intermediair* verschenen artikel van zijn hand verbeterde en actualiseerde, is ook opvallend negatief over deze nieuwe kleren van de keizer.

De methode-Coué duikt op in *De Avonden* (DA) op pagina 148: '"Praten, dat kunnen ze goed," zei Frits. "Tot je naar een kwakzalver gaat. Dat kost je behalve je geld, ook je zenuwen. Maar soms helpt het. Waarom ga je nog niet naar een goede wonderdokter? Een bekwame handoplegger?" Hij sloeg zich op de dijbenen. "Werkwijze Koewee. Ik voel me goed. Ik voel me nog steeds goed. Ik voel me beter. O, wat voel ik me al beter. Ik ben alweer beter dan daarnet."'

Omtrent Emile Coué

'De resultaten welke gij zult verkrijgen, zijn te danken aan de verwezenlijking van uw eigen gedachten'

Op rommelmarkten en in antiquariaten kom je ze nog weleens tegen - de boekjes van en over Emile Coué, in de jaren twintig van deze eeuw 's werelds beroemdste wonderdokter, wiens voornaamste recepten bestonden uit slechts twee autosuggestieve spreuken. Omvangrijk zijn die werkjes met titels als *Genees Uzelf* niet, want Coué (1857-1926), een voormalig apotheker uit Nancy, had niet veel te melden. Wie zich lichamelijk en/of geestelijk ziek voelde, diende volgens hem slechts zijn twee spreuken te prevelen: *Ça passe* (Het gaat voorbij) en *Tous les jours, à tous points de vue, je vais de mieux en mieux* (Iedere dag, in alle opzichten, gaat het mij beter en beter).



De tweede spreuk diende men bij het opstaan en naar bed gaan twintigmaal monotoom en zonder enig nadenken te herhalen, de zinnetjes aftellend met een koordje met twintig knopen. Bij plotseling opkomende pijn of melancholie diende men desnoods honderd of tweehonderd maal te blijven herhalen: 'Het gaat voorbij'.

Hielp dit, dan was het volgens Coué niet aan hèm te danken, maar aan de werking van die spreuken op de raadselachtige menselijke geest: 'De resultaten welke gij zult verkrijgen, zijn te danken aan de verwezenlijking van uw eigen gedachten. Ik ben slechts de onderwijzer, wiens taak geen andere kan zijn dan U te leren, hoe gij u van dit instrument moet bedienen. Na deze lessen zult gij Uzelf kunnen en moeten genezen', schreef hij in zijn hoofdwerkje *La Maîtrise de Soi-même par l'Autosuggestion Consciente,* in het Nederlands vertaald onder de titel *Zelfbeheersching voor bewuste Autosuggestie.* In zijn twee andere zelfgeschreven handleidingen *(Ce que je dis* en *Ce qui j'ai fait)* bleef hij zijn verbluffend eenvoudige methode herhalen en drukte hij zowel dankbetuigingen af van patiënten als lofzangen van artsen van New York tot Teheran. Een van zijn medisch geschoolde bewonderaars noemde de methode-Coué 'een schitterend werktuig dat de wonderstaf eener fee schijnt te zijn, daar zij met de eenvoudigste middelen de meest buitengewone effecten teweeg brengt'. Een dankbare patiënt schreef: 'Ik bracht driekwart van de nacht op mijn bed gezeten door met het inademen van de rook van anti-asthmapoeders. Ik had bijna dagelijks aanvallen, vooral tijdens de koude en natte jaargetijden en was niet in staat te lopen - zelfs niet bergafwaarts. Heden heb ik prachtige nachten en heb ik de poeders in een lade geborgen'.

Zijn methode werkte volgens Coué bij iedereen, uitgezonderd bij imbecielen en intellectuelen die niet konden c.q. wilden begrijpen hoe machtig en werkzaam de verbeelding is. Intellectuelen lieten volgens hem te veel hun verstand spreken en hielden te krampachtig vast aan de bewuste rede, waardoor ze telkens weer aan het twijfelen gingen en het 'reservoir aan onbewuste krachten in ons' onaangesproken lieten. Kinderen bij wie het verstand nog minder ontwikkeld is dat het hart, of volwassenen die net als kinderen durfden te geloven en te vertrouwen, hadden volgens Coué de meeste kans van slagen met zijn methode.

Naast het verstand moest volgens Coué ook de wil worden uitgeschakeld. Wie de persoonlijke wil te veel liet gelden, verhinderde de werking van het geloof. Het enige waar het op aan kwam was te geloven en te vertrouwen dat met de verbeelding alles binnen-het-redelijke mogelijk was.

Afgezien van één enkel citaat in *De Avonden:* 'Hij sloeg zich op de dijbenen. "Werkwijze Koewee. Ik voel me goed. Ik voel me nog steeds goed. Ik voel me beter. O, wat voel ik me al beter. Ik ben alweer beter dan

daarnet'". (DA 148) heeft Reve in zijn werk en uitlatingen nimmer aan Coué gerefereerd, maar dat ik in *Jezus Maria!* toch een apart hoofdstukje aan diens theorie wijd is omdat Herman Gerard de Cock autosuggestie à la Coué als een panacee voor neurasthenici beschouwt en autosuggestie tevens aanraadt als een wondermiddel om in contact te komen met enigerlei 'groote, warme, liefhebbende macht'.

Wie mystieke ervaringen wilde krijgen, diende om te beginnen een beroep te doen op de verbeelding, zich een voorstelling te vormen van een beeld of beeltenis. Wie daarin volhardde zou volgens De Cock na verloop van tijd ervaren dat dat beeld gestalte kreeg en tot leven kwam. 'Ge zult dan weldra merken, dat gij een helper binnen in U krijgt, een trooster', zei hij de mysticus Jacob Böhme na. Of om met Coué te spreken: 'Wat wij denken, wordt waar voor ons'. Origineel was zijn methode niet, erkende Coué. Jezus Christus verrichtte al met woorden medische wonderen en predikte 'Gelooft en gij zult verkrijgen'. Andere geestelijke leiders, onder wie Boeddha, kenden eveneens grote kracht toe aan positief op de geest inwerkende gebeden, spreuken en mantra's. Volgens Coué was echter het bezwaar van de meeste religies, dat je voor de beoefening hele bijbels en tekstverklaringen nodig had, terwijl in feite alle geloofsrichtingen hetzelfde predikten als wat hij in twee zinnen propageerde: met de geest, met de fantasie, kan de mensen ontstijgen aan het aardse tranendal.

Gedurende de jaren dat Emile Coué nog werkzaam was als apotheker te Nancy (tot 1910) viel het hem in zijn eigen praktijk op dat mensen véél te veel medicijnen slikten en dat zij zich veelal zèlf ziek maakten door het koesteren van negatieve gedachten. Omgekeerd, zo redeneerde Coué, konden mensen zich ook verbeelden dat ze gezond waren of werden. Deden ze dat zonder nadenken, dan zouden zij zich steeds beter gaan voelen, *iedere dag, in alle opzichten.*

Het kapitaaltje dat hij als apotheker had vergaard, gevoegd bij een erfenis van zijn schoonvader, stelde hem in 1910 in staat zijn medicijnenwinkel te sluiten en zijn eigen methode te gaan propageren, om te beginnen door seances te houden aan huis en de daarbij horende achtertuin aan de Rue Jeanne d'Arc 186 aan de stadsrand van Nancy.

Coué's aanpak tijdens deze (gratis toegankelijke) bijeenkomsten was steeds dezelfde. Patiënten moesten vooral niet gaan klagen.

'O, mevrouw, niet zooveel bijzonderheden alstublieft. Terwijl gij bijzonderheden zoekt, schept gij ze. Men zou een ellenlange lijst noodig hebben om alles te bevatten waaraan gij lijdt. In het kort gezegd, zijt ge moreel ziek. Welnu! Neem de geesteshouding aan dat ge moreel beter wordt en ge zult genezen!'

In een van de vele door discipelen geschreven handleidingen is te lezen hoe de bedenker van de methode inpraatte op een smid met een lamme arm.

Coué: 'Gedurende tien jaar hebt gij gedacht, dat gij uw arm niet kondt oplichten boven uw schouder, en dientengevolge hebt gij het niet kunnen doen, want wat wij denken wordt waar voor ons. Denk thans "ik kan hem oplichten".'

De patiënt keek hem twijfelend aan.

'Vlug', sprak Coué op gezaghebbende toon: 'Denk: ik kan, ik kan!'

'Ik kan', zei de man. Hij deed een zwakke poging en klaagde over pijn in zijn schouder.

'Goed zoo', riep Coué. 'Breng uw arm niet naar beneden. Sluit uw oogen en herhaal met mij zoo snel mogelijk 'Ça passe, ça passe".'

Een half uur lang herhaalden zij samen deze woorden, 'zoo rad spreekende dat zij een geluid voortbrachten als het snorren van een wentelende machine', aldus de beschrijver van deze scène, C. Harry Brooks, die vervolgt: 'Ondertussschen streek Coué vlug over 's mans schouder. Daarna gaf de patiënt toe, dat hij de pijn kwijt was.

"Denk nu krachtig dat gij uw arm kunt oplichten", zeide Coué. Het ophouden van de pijn had den patiënt vertrouwen gegeven. Zijn gelaat, dat tevoren verbijsterd en ongeloovig was geweest, helderde op toen de gedachte van te kunnen zich van hem meester maakte. Eindelijk riep hij uit "ik kan" en lichtte kalm, zonder inspanning, zijn arm op tot zijn volle lengte boven zijn hoofd. Hij hield hem een oogenblik zegevierend omhoog, terwijl alle aanwezigen hem toejuichten en aanmoedigden.

Coué greep zijn hand en schudde die. "Vriend gij zijt genezen."

"Het is wonderlijk", antwoordde de man. "Ik geloof het ook."

"Bewijs het", zeide Coué. "Sla mij op de schouder."

De patiënt lachte en gaf hem een lichten tik.

"Harder", moedigde Coué aan. "Sla mij harder, zoo hard ge kunt".

Zijn arm begon op en neer te gaan en bracht regelmatige slagen toe met steeds grooter kracht, totdat Coué genoodzaakt was hem te doen ophouden.

"Ziezoo, vriend, nu kunt ge terugkeeren tot uw aambeeld", zo besluit de beschrijving.

Na afloop van seances gebeurde telkens hetzelfde, aldus discipel Brooks: 'Sommigen verklaarden dat zij reeds genezen waren, enkelen dat het hun veel beter ging, anderen dat zij vol vertrouwen waren in de toekomstige genezing. Het was of een drukkende last van hen was afgevallen. Zij die waren binnengetreden in een toestand van verslagenheid en bedruktheid, gingen heen met hoop en optimisme op het gelaat.' *(Genees Uzelf* door C. Harry Brooks, blz. 25).

Coué's eerste patiënten waren eenvoudigen van geest uit zijn eigen streek, de Lorraine, maar zodra de eerste gevallen van wonderbaarlijke genezingen plaatsvonden, kwamen ook artsen, priesters en predikanten poolshoogte nemen en werd Coué uitgenodigd lezingen te komen geven in plaatsen als Straatsburg, Parijs en Cannes.

Na de Eerste Wereldoorlog volgde de internationale doorbraak van de methode-Coué, eerst in Engeland en vervolgens in Amerika en talloze andere landen. Coué-handleidingen verschenen in meer dan twintig talen en op twee door Columbia Records geperste 78-toerenplaten liet Coué in verscheidene talen horen hoe je zijn spreuken moest opzeggen, namelijk door monotoon te herhalen: *'Every day, in every way, I'm getting better and better'* dan wel *'It'll soon be over'* of in het Zweeds: *'Dag från dag, på alla vis, blir jag och bättre'.* Warenhuizen verkochten doosjes met een Coué-handleiding, een koordje met twintig knopen en de spreuken in een lijstje. Coué your pain away werd een Amerikaanse standaarduitdrukking en ook werd door dames onderling geconverseerd in zinnen als: *'Darling, I had a splitting headache, absolutely cry-making, so I Couéd it away'.* Volgens Amerikaanse kranten had zelfs president Warren Harding een koordje met twintig knopen op zak en dacht hij bij alle staatsproblemen 'It'll soon be over'.

Jaarlijks maakte Coué maandenlange tournees om lezingen en demonstraties te geven, ook in Nederland, waar zijn leerlinge Mia Kloek-Pirée in verscheidene steden Instituten Coué opende.

Na de dood van Coué (in 1926) stierf ook zijn methode een langzame dood, totdat die werd overgenomen door nieuwe goeroes als dominee Norman Vincent Peal en Dale Carnegie, op hun beurt nagevolgd door hedendaagse discipelen als Wayne Dyer, Jomanda van Tiel en Emile ('Tsjakka!') Ratelband.

Wim Wennekes

Hoedt u voor neuro-linguïstische programmering

Willem J.M.Levelt
Max-Planck-Instituut voor Psycholinguïstiek Nijmegen

Voor mij ligt een stapel beduimelde boeken. Het is de oogst van een speurtocht langs Nederlandse bibliotheken naar informatie over Neuro-Linguïstisch Programmeren (NLP). Van NLP had ik nooit gehoord, totdat collega's en journalisten mij met enige regelmaat kwamen vragen of dat iets serieus was. Er wordt in mijn instituut heel wat neurolinguïstisch onderzoek verricht, dus ik zou dat toch moeten weten. Die boeken heb ik inmiddels allemaal gelezen. Bovendien heb ik allerlei folders van de SON-trainingen in NLP bestudeerd en mijn conclusie is: Nee, dit is niet serieus. Dat moge ik hieronder toelichten. Maar eerst enkele gegevens over NLP.

NLP is van oorsprong een nieuwe vorm van psychotherapie, in de zeventiger jaren bedacht door Richard Bandler en John Grinder. Hun uitgangspunt was extreem-pragmatisch. "We zijn niet bepaald geïnteresseerd in wat 'waar' is. Alleen wat bruikbaar is telt"[1]. En om te achterhalen wat bruikbaar is, gingen zij te rade bij wat grote psychotherapeuten, zoals Milton Erikson en Virginia Satir nu eigenlijk precies doen in een succesvolle therapie. Als je dat expliciet kunt formulieren dan heb je een "model", dat aangeleerd kan worden. We zouden zoiets nu een expert-systeem noemen. Dat kookboek-uitgangspunt was natuurlijk niet te handhaven; je wilt toch weten waarom iets werkt. Dat iets werkt heeft te maken met "subjectieve ervaring" en NLP wordt nu steeds gedefinieerd als "de studie van de *structuur van de subjectieve ervaring*"[2]. Dat is bijna precies hoe Wilhelm Wundt, honderd jaar geleden, de psychologie definieerde (daar was het "bewuste" ervaring). Geen geringe claim dus. Die subjectieve ervaring ontstaat in ons centrale zenuwstelsel; dat rechtvaardigt het adjectief "neuro". Voorts worden die subjectieve representaties van de werkelijkheid door onze taal geordend, zo wordt ons verteld, en dat verklaart het adjectief "linguïstisch". Die representaties kun je aanwenden om bepaalde doelen te bereiken. Dat is "programmeren". Het is dus al direct duidelijk dat NLP niets, maar dan ook niets met neurolinguïstiek te maken heeft. Dat vak onderzoekt hoe spreken en taalverstaan door de hersenen wordt gestuurd, gebruik makend van klinisch onderzoek aan afasiepatiënten, en van moderne imaging-technieken zoals positon-emissie tomografie en magneto-encefalographie. Daarover heb ik in al die boeken geen woord gevonden. Ik neem aan dat de grondleggers gewoon dankbaar gebruik hebben gemaakt van de glamour die rond de term "neurolinguïstiek" hangt. Er bestaat een Society of NLP die trainingen verzorgt en allerlei certificaten uitdeelt. En ook in Nederland kunt u al die certificaten behalen via de SON-cursussen. Voor *f* 4324 all in, bijvoorbeeld, kunt u al "Practitioner" worden (in 16 dagen)[3]. Maar ook zien we een enorme verbreding van het werkterrein. NLP is allang niet meer alleen maar psychotherapie, maar ook communicatietechniek, didactiek, schoolbegeleiding, creativiteits-*boosting* en noem maar op. De belangstelling voor NLP is niet gering, of althans dat leid ik af uit het feit dat werkelijk elk boek op mijn stapel letterlijk stukgelezen is, en vol staat met aantekeningen en onderstrepingen.

Hoe "neuro" is NLP? Dat moet men zich afvragen, want het gaat om een wezenlijk uitgangspunt van de hele onderneming. De bewering dat onze innerlijke ervaring het resultaat is van representaties in het centrale zenuwstelsel is niet onjuist, maar wel triviaal. Wat wordt ermee gedaan, is de vraag. Volgens NLP zijn alle interne representaties gekoppeld aan zintuiglijke ervaring - de aloude stelling van David Hume. De belangrijkste daarvan zijn visuele, kinesthetische, auditorische en olfactorische representaties, kortweg V, K, A en O representaties. Mensen verschillen in hun voorkeur voor V, K, A en O en "er is experimentele evidentie die er op wijst dat de hersengolf-activiteit in iemand's primaire representatiesysteem een hogere signaal-ruisverhouding heeft dan de hersengolven die worden afgeleid van de andere, niet-bewuste systemen"[4]. Bij rechtshandigen zit dit primaire systeem in de linder hersenhelft, en je kunt dus aan motorische activiteit van de rechter lichaamshelft zien wat er zich in het belangrijkste representatiesysteem afspeelt, waar de aandacht van de patiënt zich op richt. De andere kant van het lichaam zal eerder uitdrukking geven aan wat er zich in de minder bewuste systemen afspeelt. Daar moet je goed op letten in contact met een cliënt. Je kunt er bijvoorbeeld mee uit elkaar halen wat een cliënt bewust beweert, maar onderbewust eigenlijk meent. Hoe ontdek je welk representatiesysteem een patiënt op een gegeven ogenblik gebruikt? Eén methode is letten op de blikrichting (een andere methode komt onder nog ter sprake). "Zo hebben Bandler en Grinder bijvoorbeeld ontdekt dat er een systematisch verband is tussen iemands oogbewegingen en het soort informatie dat hij aan het verwerken is"[5]. Als een rechtshandige naar links-boven kijkt, dan werkt hij met eidetisch-visuele voorstellingen. Als hij naar links-onder kijkt, werkt hij met zijn auditieve representatiesysteem, etc.[6] Dit alles is larie-koek. De genoemde experimentele evidentie bestaat niet, Bandler en Grinder hebben niks ontdekt en de relatie tussen blikrichtingen en actieve representatiesystemen is geheel uit de duim gezogen. Tot dezelfde categorie hoort de bewering "creativiteit is een functie van het rechterbrein"[7] en "Een dominant linkerbrein staat dit vermogen echter in de weg". En NLP kan ons leren "Hoe het juiste gebruik van uw fysiologie het creatieve proces stimuleert". Wat wordt er nog meer met "neuro" gedaan? Behalve de voortdurende herhaling dat NLP gaat over representaties in de hersenen en "veel aandacht" heeft "voor de wisselwerking tussen lichaam en psyche", die tot "hetzelfde cybernetische systeem" behoren, heb ik alleen nog een lange beschouwing kunnen vinden over engrammen, "ruimtelijke en tijdelijke patronen van actieve hersencellen"[8]. Een actief engram, zo lezen wij, veroorzaakt een kettingreactie van elkaar activerende engrammen. Als dat gemakkelijk loopt, merken we er niks van. Maar als het ergens vast loopt dan wordt het laatste engram in de keten bewust, met een negatieve emotie. Er treedt dan exciterende activiteit in de motorische hersenschors op (dus toch een vervolg-engram?) en dan gaan we huilen of zuchten. Het zal allemaal vast wel waar zijn, maar hier wordt een psychologisch verhaal in een engrammen-metafoor verpakt die niets toevoegt en geen enkele voorspellende waarde heeft. Het klinkt wel erg wetenschappelijk natuurlijk.

Hoe linguïstisch is NLP? Bij herhaling moeten we horen dat John Grinder hoogleraar in de linguïstiek was, dus dat belooft veel goeds. En er wordt inderdaad veel over taal en linguïstiek gezegd. De hoogleraar begint bij de Transformationele Grammatica[9], die heeft ontdekt dat er een exacte, maar onbewuste syntaxis ten grondslag ligt aan de taal die wij gebruiken. Net zo onbewust zijn goede therapeuten ervan waar hun therapeutische intuïties vandaan komen. NLP maakt dat expliciet, haalt de onderliggende "syntaxis" ervan naar boven. Dat is het boven reeds vermelde thema van het expert systeem. De taalkunde als voorbeeld dus. Maar dan duiken we er echt in. Nominalisaties, die hebben het gedaan; "je neemt een proces en je beschrijft het alsof het een gebeurtenis of een ding is". "Op die manier breng je de mensen om je heen in uiterste verwarring".[10] En anderen werken dit verder uit. Als je zegt "I want more love in

TEGEN DE KWAKZALVERIJ

Symposium

'De alternatieve arts en de regels van de kunst'

Zaterdag 5 oktober 1996, van 13.30 tot 16.00 uur.

Utrecht, Beatrixgebouw van het Jaarbeurscomplex.

Organisatie: Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Entree: gratis.

13.30 uur: **'Kunnen alternatieve artsen zich beroepen op wetenschappelijk onderzoek?'**

prof. dr. P.E. Voorhoeve, em.hoogleraar neurofysiologie en o.a. lid van de Gezondheidsraadcommissie Alternatieve Behandelwijzen en Wetenschappelijk Onderzoek, die in 1993 zijn eindrapport publiceerde.

14.00 uur: Discussie

14.20 uur: **'Overtreden alternatieve artsen de gedragsregels voor artsen?'**

mevr. mr. L.F. Markenstein, universitair docent Gezondheidsrecht te Utrecht.

14.50 uur: Discussie

15.10 uur: **'De alternatieve arts en het medisch tuchtrecht'**

G.H. Gispen, lid van het Centraal Medisch Tuchtcollege sinds 1984. Eerder was hij lid van de KNMG-afdelingsraad en later van de Raad van Beroep, instanties die toezien op naleving van de Gedragsregels voor artsen. Was huisarts (1957-1971) en bedrijfsarts (1971-1991).

15.40 uur: Discussie

16.00 uur: Sluiting

Inlichtingen: tel.: 0513 - 625956
fax: 0513 - 622759

(z.o.z.)

Waarom dit symposium?

Tot medio jaren zeventig bleef het aantal artsen, dat niet-orthodoxe geneeswijzen toepaste beperkt tot enkele tientallen homeopaten en een nog geringer aantal, dat natuurgeneeswijzen toepaste, zich bezighield met kankerbehandeling of samenwerkte met paranormale genezers. Vanaf 1975 is een aanzienlijke toename van het aantal alternatief werkende artsen waargenomen en hun aantal bedraagt thans naar schatting 1100 (het ledental van de AAG), hetgeen overeenkomt met bijna drie procent van alle artsen in ons land. Nog altijd ontbreken de wetenschappelijke gegevens, die hun handelen zouden kunnen rechtvaardigen. Daarnaast bestaat serieuze twijfel over de vraag of de veelal absurde claims van deze alternatieve genezers eigenlijk wel op wetenschappelijke wijze onderzocht moeten of zelfs kunnen worden.

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst heeft het geringe aantal alternatieve artsen dat lid wilde zijn altijd getolereerd. De Gedragsregels voor Artsen, vastgesteld door de KNMG, bevatten tot voor kort zelfs geen regels over deze ongewone beroepsuitoefening. Na de affaire - van der Smagt (1988) werden wel gedragsregels geformuleerd m.b.t. de toelaatbaarheid van alternatieve geneeswijzen voor artsen. In de praktijk lijken deze nieuwe sinds 1991 geldende regels nauwelijks gehandhaafd te worden. Zijn deze regels dus wel bruikbaar? Zijn zij consistent genoeg om enig effect te hebben? Komt de liberale interpretatie ervan door de Raad van Beroep in het eerste proefproces, dat werd gevoerd, overeen met de geest van de besluiten van de Algemene Vergadering, waarop de nieuwe regels werden vastgesteld? De Raad van Beroep stelde dat er geen absoluut verbod zou bestaan van het toepassen van 'andere geneeswijzen'.

De medische tuchtrechtspraak heeft als doel het vertrouwen in de medische stand c.q. beroepsuitoefening te handhaven. Over de frequentie, waarmee alternatieve artsen maatregelen krijgen opgelegd door medische tuchtcolleges is weinig bekend. Verschillen alternatieve artsen, die te maken krijgen met de tuchtrechter in bepaalde opzichten van andere (dysfunctionerende) artsen? En waarom lijkt het zo te zijn, dat alleen dan maatregelen worden opgelegd als de patiënt ernstige schade heeft opgelopen? Is het blote feit, dat een universitair opgeleid medicus in alle ernst praat over bij voorbeeld meridianen als anatomische structuren of over submoleculair verdunde 'geneesmiddelen' niet voldoende om hem als ondermijner van het vertrouwen in de medische stand te kwalificeren?

Op al deze vragen, waarin twijfel klinkt over de vraag of de alternatieve arts zich wel houdt aan de regels van zijn kunst, zal op het symposium van 5 oktober worden ingegaan. Wetenschappelijke spelregels, gedragsregels en tuchtrechtspraak zullen daarbij gelijkelijk aan de orde komen.

(z.o.z.)

my life" dan nominaliseer je. En als je dat steeds doet, kan je therapeut gevoeglijk aannemen dat ook je bijbehorende innerlijke ervaringen verstard zijn. Je zult geen flexibel gedrag vertonen.[11] Je kunt maar beter zeggen: "I intend to do more loving". Zonder enige aarzeling valt de hoogleraar en zijn volgelingen in het zwarte gat van Benjamin Whorf's linguïstisch relativisme: *Hoe je het zegt denk je het.* Eskimo's hebben zeventig woorden voor sneeuw, zegt Grinder, een oude misvatting herhalend (ze hebben er in feite maar twee). En daaraan kan je zien wat ze wel allemaal van sneeuw afweten. Dezelfde categorie-fout wordt gemaakt wanneer de taal van een cliënt wordt gebruikt omhet dominante representatiesysteem van de cliënt op te sporen, u weet wel V, K, A of O. Iemand die V-dominant is zal vaak dingen zeggen als "Ik *zie* wat je bedoelt", of "Ik kan me er geen *voorstelling* van maken". Hij gebruikt dan visuele "predikaten" *(voorstelling* is natuurlijk geen predikaat, maar een kniesoor die daarover valt). Een A-dominant iemand produceert graag uitingen zoals "Ik *hoor* je wel" of "Dat *roept* om vergelding". Daar moet je als therapeut of pedagoog goed op letten. Het is, naast de blikrichtingmethode, de tweede manier omachter iemands dominante representatiesysteem te komen. En het is verstandig om daarbij aan te sluiten. Dus geen interacties zoals: Cliënt: "Dat luistert heel nauw". Therapeut: "Alleen ogenschijnlijk".

Het *hoe je het zegt denk je het*-principe is volkomen achterhaald in de moderne psycholinguïstiek. De relatie tussen taal en denken, tussen taal en cognitie, is aanzienlijk minder direct. Eén voorbeeld: Gleitman vond dat één van de eerste werkwoorden die een blind kind leert gebruiken "zien" is. Een NLP-er zou daaruit valselijk concluderen dat het kind over een V-systeem beschikt. Precies die fout wordt *standaard* gemaakt ten opzichte van alle NLP-cliënten.

Op één punt trof ik een begin aan van goed gebruik van de taalkunde. Op wat slordige manier wordt het klassieke onderscheid tussen opppervlaktestructuur en dieptestructuur van een zin overgenomen. Het kan zijn dat de dieptestructuur bepaalde argumenten of andere informatie bevat die niet tot uiting komt in de oppervlaktestructuur. In de zin "Het besluit werd genomen" staat niet uitgedrukt *wie* dat besluit genomen heeft. Er is sprake van weglating. En het kan wel eens zin hebben daar bij de cliënt navraag over te doen. Ook is het wel eens interessant om op presupposities te letten. Als een cliënt zegt "Mijn vrouw probeerde weer tegen me te liegen" is er de onuitgesproken vooronderstelling dat zij in het verleden inderdaad tegen hem gelogen heeft.[12] Over presupposities bestaat er een flinke psycholinguïstische literatuur, die ik echter nergens in mijn stapeltje boeken genoemd heb gezien. Als je een getuige vraagt "Hebt u de auto gezien?" krijg je vaker een ja-antwoord dan wanneer je vraagt "Hebt u een auto gezien?" De eerste vraag vooronderstelt namelijk het bestaan van die auto, de tweede vraag doet dat niet. Ook ander relevant taalkundig en psycholinguïstisch onderzoek wordt volstrekt genegeerd. NLP heeft de mond vol van communicatie en interactie, maar nergens is er ook maar één woord te vinden over conversatieanalyse. Dat vak bestaat al tientallen jaren, en heeft allerlei belangwekkends opgeleverd over het verloop van dialogen, de functie van niet-verbale clues daarbij, enzovoorts. Ik zei 'er is een begin', maar dat werk dateert wel uit 1980; blijkbaar was het ook meteen het einde.

Tenslotte krijgt de taal een wel heel wonderlijke functie toebedeeld in het Neuro-Linguïstische cybernetische systeem. We gaan weer even terug naar het "onderzoek" van Bandler en Grinder, "waarin duidelijk werd dat gedrag het resultaat is van onze neurologische processen; dat we die processen ordenen door middel van de taal"[13]. Taal als neurotransmitter?

Hoe wetenschappelijk is NLP? We zagen al dat de verhouding met de wetenschap wat ongemakkelijk is. "We zijn niet bepaald geïnteresseerd in wat waar is", maar tegelijk het eigen gebied definiëren als ongeveer de hele psychologie. De gebruikte neurologie en linguïstiek zijn armzalig. In feite is het niet meer dan lippendienst. NLP heeft lak aan de wetenschap. De grondleggers schrijven: "Dus, als we toevallig iets noemen waarvan je uit wetenschappelijk onderzoek, of uit statistieken, weet dat het onjuist is, realiseer je dan dat we je een ander niveau van ervaring aanreiken".[14] Maar waarom dan toch al die lippendienst? Ik weet maar één antwoord: voor de verkoop. NLP is net zo wetenschappelijk als het communisme of de eugenetica. Het verhaal is er eerst, de wetenschappelijke argumenten worden er *pour besoin de la cause* bijgeleverd. Boerenbedrog dus.

Maar als het eigenlijk alleen maar gaat om een bruikbare, praktische methode, willen ze dan niet weten of het ook echt werkt? Die interesse is gering. Ik heb daar slechts één stukje over gevonden. Daarin lees ik verrassenderwijs: "Steeds blijkt dat de meeste therapieën niet veel effectiever zijn dan neptherapieën".[15] En de auteur, Lucas Derks, is zo eerlijk om hetzelfde te veronderstellen over NLP. Maar geen nood! De placebo-werking is een *echt* psychologisch effect. Daar gaat het nu juist om in de psychotherapie. Maar dan gaat het pagina's lang verder over waarom NLP dan toch beter is dan al die andere therapieën. Blijkbaar geldt: Alle therapieën zijn gelijk, maar sommige zijn meer gelijk dan andere. Nergens heb ik in al die literatuur ook maar een glimp van succes-scores aangetroffen. Daar wordt geen belang in gesteld.

NLP is niet meer en niet minder dan een geloofsleer. En bij een geloof hoort een autoriteit, een goeroe, een leider. Die zijn er, en ze worden vereerd. We hebben het al over de hoogleraar linguïstiek Grinder gehad, één van het "legendarische duo"[16] Grinder, Bandler. Maar wat vindt u van Dr. Wyatt Woodsmall? Hij "was de eerste NLP-er die de titel van Mastertrainer in NLP verwierf, door Richard Bandler rechtstreeks aan hem toegekend".[17] Een gezalfde dus. En ook een goede keus, want "Woodsmall is doctor in de wetenschapstheorie, behaalde de mastergraad in filosofie, theologie en natuurkunde", "een wandelende NLP-boekenkast". Enzovoorts, enzovoorts.

En bij een geloof horen wonderen. "Wie zich verdiept in NLP verwerft verbazingwekkende nieuwe inzichten." Zo wordt ons o.a. verteld "dat NLP de interne processen heeft blootgelegd die we gewoonlijk 'denken' noemen".[18] Dat is de academische psychologie inderdaad nog niet helemaal gelukt. Het belang voor het onderwijs is duidelijk: "Want NLP geeft heel precies inzicht in de denkstrategie van het kind, dát gedeelte van het proces tussen Vraag en Antwoord wat u nooit kon observeren of bevragen".[19] Maar dit is pas het begin van de gouden bergen die ons worden beloofd. De grondleggers laten ons weten dat nadat één dan hun studenten de verpleegkundigen van een ziekenhuis hadden onderricht, het "onmiddellijke resultaat was dat de patiënten sneller beter werden, en het gemiddelde ziekenhuisverblijf met iets meer dan een dag verkort werd". Het is trouwens nog maar een peuleschil vergeleken met andere dingen die je met NLP kunt bewerkstellingen. Zo kun je "kinderen en volwassenen met 'leermoeilijkheden' (spel- en leesprobleem, etc.) helpen om zich over die belemmeringen heen te zetten, vaak in minder dan een uur".[20] Wat moeten we ons nog behelpen met LOM-scholen? Waarom verder tobben met dyslexie? Ook kan NLP je leren "af te komen van de meeste ongewenste gewoonten - roken, drinken, te veel eten, slapeloosheid, enz., en dat in een paar zittingen". Verder kun je dan "veel fysieke problemen genezen - niet alleen de meeste die als 'psychosomatisch' bekend staan, maar ook enkele die dat niet zijn - binnen een paar zittingen". "NLP draagt zeven-mijlslaarzen, en tilt 'therapie' en 'persoonlijke groei' ver, *ver* voorbij alle eerdere noties".[21]

Het grootste wonder is nog wel dat therapeuten, onderwijzers, orthopedagogen, mensen uit de wereld van de bedrijfscommunicatie zich in groten getale door zulke volstrekt ongefundeerde beweringen laten verlokken tot het volgen van allerhand kostbare cursussen. Een alleszins fatsoenlijke onderneming als SON Opleidingen

zou zich toch verre moeten houden van deze volksverlakkerij. Lang na het verschijnen van een eerdere versie van dit artikel in *Intermediair*, herhaalt de nieuwe SON-brochure over NLP nu de gewraakte onzin en voegt daaraan nog het nodige toe.

1. *Bandler, R & Grinder, J. Frogs into princes. Moab: Real People Press, 1979, p. 7.*
2. *Hollander, J., Derks, L. & Meijer, A. Neurolinguïstisch programmeren in Nederland. Cothen: Service, 1990, p. 13.*
3. *SON Opleidingen brochure NLP 1995, p. 29.*
4. *Lankton, S.R. Practical magic: A translation of basic neurolinguistic programming into clinical psychotherapy. 1980, p. 45.*
5. *Hollander et al, p. 18.*
6. *Lankton, p. 46, Frogs, p. 25, Grinder, J & Bandler, R.,* ***Trance****-formations: Neuro-Linguistic Programming and the structure of hypnosis, p. 238.*
7. *SON 1995, p. 13.*
8. *Hollander et al, p. 249.*
9. *Frogs, p. 10.*
10. *Frogs, p. 15.*
11. *Lankton, p. 80-81.*
12. *Lankton, p. 53,* ***Trance****-formations, p. 244.*
13. *SON 1994, p. 10.*
14. *Bandler, R. en Grinder, J., Reframing: Neuro-linguistic programming and the transformation of meaning. Moab: Real People Press, 1982, p. 7.*
15. *Derks, L., Psychotherapie, een kwestie van wennen, 1989, p. 86.*
16. *Hollander, p. 15.*
17. *SON 1995, p. 27.*
18. *SON 1995, p. 16, SON-folder voor het onderwijs 1995.*
19. *SON-folder 1994, p. 4.*
20. *Frogs, p. ii.*
21. *Frogs, laatste ongenummerde pagina.*

Als naschrift: De auteur is als hoogleraar verbonden aan het Max-Planck-Instituut voor Psycholinguïstiek te Nijmegen. Een eerdere versie van het artikel verscheen op 17 november 1995 in *Intermediair*.

Aflaten en Aardstralen

Dr. J.W. Nienhuys

Toen Paus Leo X in 1513 verkozen werd, had hij geen geld om de Sint Pieter af te bouwen. Daarom ging hij aflaten verkopen.

Theologie was de toonaangevende wetenschap in die dagen. Volgens deze hebben zonden diverse gevolgen voor de zondaars. Met een ernstige zonde op je geweten kom je in de hel als je er geen berouw over hebt. Maar met berouw is de kous nog niet af. Straf of boetedoening hoort erbij, zo niet nu, dan later, in het vagevuur. Straf kon in speciale gevallen wel worden kwijtgescholden, bij oprecht en intens berouw. Dat was een 'aflaat'. Allengs kon je ook met goede werken een aflaat verdienen. Met dienstverlening in plaats van gevangenisstraf haalt de huidige rechtspleging dus al bijna het niveau van middeleeuwse theologie.

Leo X prees op 15 maart 1517 het storten van geld voor de Sint Pieter aan als zo'n goed werk. Johann Tetzel, de monnik die in Duitsland dit geld mocht ophalen, was een eersteklas ondernemer. Het detail dat men ook nog berouw moest hebben voor begane zonden liet hij weg. Hij beweerde zelfs dat de aflaten ook straffen ophieven voor nog te begane zonden, en dat ze zelfs werkten voor overledenen, die naar men aannam hun boetedoening in het vagevuur ondergingen.

Lang niet iedereen was blij met Tetzels praktijken. Zijn intrede in een stad geschiedde met veel vertoon, en trok dan ook veel bekijks. Maar het was toen ook al zo dat mensen hun geld maar eenmaal konden uitgeven, en als Tetzel weer vertrok met zijn kist vol geld, dan lag de economie ter plaatse plat.

Frederik de Wijze, keurvorst van Saksen, liet Tetzel dan ook niet toe. Vijftien jaar eerder had Frederik al aflatengeld verzameld voor een kruistocht, maar toen die niet doorging had hij het geld niet afgedragen, maar er een universiteit van gesticht. Een jonge professor in de theologie aan deze universiteit stelde een pamflet op waarin hij in de vorm van stellingen protesteerde tegen Tetzels oplicherspraktijken. Deze man begreep goed wat de taak van de wetenschap was: als je ziet dat de wetenschap misbruikt wordt, dan moet je daar tegen protesteren. Dit pamflet werd in oktober 1517 gepubliceerd, en mogelijk is het zelfs opgeprikt op de deur van de slotkerk van Wittenberg, want die vervulde toen de rol van academisch prikbord.

U kent de rest van het verhaal. De auteur, Maarten Luther, kreeg gedonder met de bovenbazen van Tetzel. Tetzel had de grote ader van het geld aangeboord. Je maakt de mensen bang voor iets dat alleen in de verbeelding bestaat, en met een keiharde verkoop-campagne waarin je je bedient van veel geleerde woorden en hele en halve leugens smeer je het onwetende publiek waardeloze rommel aan.

De praktijken van Tetzel zijn niet uitgestorven. Dat gelooft u natuurlijk niet. De acht procent Nederlanders die in het vagevuur denkt te geloven, zal wel niet denken dat je daar met geld vlugger weer uit bent.

Tegenwoordig is zieleheil niet meer zo in. De eigen gezondheid staat voorop, en die is te koop, gelooft men. Dit opent de markt voor een onafzienbare schare ondernemers die met wetenschappelijke kletspraat de mensen lichter maken, oplichters dus. Deze lieden verkopen geen aflaten. Welnee. Ze nemen de aardstralen (ook door een Duitse oplichter bedacht) in uw huis waar, voorspellen uw toekomst uit de sterren of kijken u diep in de ogen, waardoor ze alles uit uw vroege jeugd of uw vorige levens te weten komen. Uiteraard kunnen ze ook alle door hen ontdekte ellende genezen, tegen betaling natuurlijk. In deze handel in gebakken lucht en oneindig verdund water (nog zo'n Duitse oplichterstruuk), in slankmakers en kruidensmeersels, gaat voor miljarden om.

Denk niet dat dit alleen maar ongeletterde opscheppers zijn, die slechts onnozelaars beet kunnen nemen. Er zijn er bij die voor dokter geleerd hebben of die aan universiteiten les geven. Nu zul je die geleerden niet met gevorkte stokken in de huiskamers van burgers aantreffen. Zij noemen zich homeopaat of acupuncturist of bouwbioloog. Ze smukken hun leugens op met voorwoorden van (ex)-milieuministers of suggereren dat rector magnificus Peter Schmidt [sic] van de TUE hun zienswijze deelt. Sommigen misbruiken

geleerde woorden en primitieve leugendetectors om hun klanten een 'geopathische belasting' aan te praten, en door te verwijzen naar de wichelroedeloper.

Anderen verlenen astrologie, homeopathie en gebedsgenezers status door het zelf publiekelijk serieus te nemen. Dat eenvoudige lieden zoals de presidenten van de VS of Rusland of koningshuizen dat doen, vooruit. Maar ergens is een grens. Die grens ligt op de drempel van de universiteit.

Helaas is pal staan voor de wetenschap ook daar al geen bon ton meer, lijkt het. Een astrologische afstudeerscriptie krijgt de zegen van een vooraanstaand psycholoog, een homeopathisch proefschrift die van een statisticus, en het geld gaat voor alles. Maarten Luther, waar ben je toch?

Naschrift. Deze bijdrage verscheen eerder als column in het blad *Cursor* van de Technische Universiteit Eindhoven, op 27 april 1995. Voor de lezers van dat blad was het nogal duidelijk dat de hoogleraar bouwkunde Peter Schmidt in de verste verte geen rector magnificus is. Boze briefschrijvers verweten me dat ik de rollen omgedraaid had (alternatieven worden onderdrukt door de orthodoxie) en dat ik onnozel was te denken dat de commerciële praatjesmakerscultuur buiten de universiteit gehouden kon worden. Ook de bekende homeopaat Cees Baas (doorgaans geen lezer van universiteitsbladen) liet van zich horen. Hij vond dat de wetenschap best wel mag onderzoeken of iets (oneindig verdund water?) bedrog is of niet, en dan ook moet accepteren als onwaarschijnlijke dingen dan toch waar zijn. Over de relatie tussen kwakzalvers en onderzoekers meer een volgende keer.

Voorbijgaan of afgaan

C.P. van der Smagt

Onlangs werd de Raad van Beroep van de KNMG een geschil voorgelegd tussen de voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij en een homeopathisch huisarts. De laatste werd beschuldigd van het overtreden van gedragsregel I.7 die luidt: "Het is de arts niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden ter diagnostiek en behandeling welke algemeen in de medische wereld zijn aanvaard". In eerste instantie was de homeopaat door de Districtsraad West in het gelijk gesteld.

De Raad van Beroep maakte het zich gemakkelijk door de klager niet ontvankelijk te verklaren, omdat hij niet als rechtstreeks belanghebbende kon gelden en de klacht in te algemene bewoordingen was gesteld; de Raad nam zijn besluit pas na het oordeel van het Hoofdbestuur der KNMG gevraagd te hebben. Dit oordeel was vrijwel identiek aan dat van de Districtsraad West en werd ten overvloede in de overwegingen van de Raad vermeld: "De stelling dat een lid der KNMG door het enkele toepassen van homeopathische geneeswijzen in strijd zou handelen met artikel I.7 volgt niet noodzakelijkerwijs uit het bepaalde in dit artikel". De woorden "met voorbijgaan aan" zouden namelijk slechts betekenen dat de "arts de ogen niet mag sluiten voor het regulier therapeutisch arsenaal"; als hij van oordeel is dat de traditionele geneeskunde geen mogelijkheden biedt om het hem gepresenteerde probleem op te lossen mag hij "andere methoden toepassen die naar zijn mening de patiënt zo goed mogelijk soelaas kunnen bieden".

Een dergelijke toelichting is in de tekst van de gedragsregels zelf niet te vinden, terwijl een clausule van gelijke strekking tijdens de Algemene Vergadering van de KNMG op 3 oktober 1991 werd verworpen.

Deze wonderlijke gang van zaken roept verscheidene vragen op. Hoe is het mogelijk dat een op het eerste gezicht ondubbelzinnige gedragsregel door diverse medici totaal verschillend kan worden uitgelegd? Als het onmogelijk is zich te beklagen over collega's die de gedragsregels lijken te overtreden, hoe worden de regels dan gehandhaafd? Zijn de regels te beschouwen als een formaliteit, noodzakelijk voor het aanzien van een eerbiedwaardige vereniging als de KNMG, maar niet bedoeld om strikt na te leven? Of hebben ze juist als voornaamste doel om de consument van gezondheidszorg, die nog altijd enigszins in een afhankelijkheidspositie verkeert, te beschermen tegen misbruik van medische macht?

Deze vragen zijn bepaald niet nieuw, maar zijn voor zover mij bekend door de bestuurderen, noch door de rechtsprekende organen van de KNMG ooit ondubbelzinnig beantwoord. Eenvoudige leden moeten dus zelf op zoek naar de antwoorden. Hieronder wil ik verslag doen van een poging deze antwoorden te vinden.

Het blauwe boekje

In de titel van het beroemde "blauwe boekje" dat jarenlang fungeerde als een soort bijbel voor KNMG-leden werd onderscheid gemaakt tussen medische ethiek en gedragsleer. De laatste druk van 1959 telde 300 pagina's, waarin vrijwel alle ethische aspecten van het medisch handelen op een beschouwende wijze aan de orde kwamen. In een bijlage vond men diverse officiële teksten, o.a. de eed van Hippocrates en het charmante ochtendgebed van Maimonides. Over wat we tegenwoordig alternatieve geneeswijzen noemen was er niet veel in te vinden. Wel een passage over kwakzalverij, waarin de arts werd opgeroepen om zijn patiënt tegen kwakzalvers te beschermen en om zijn beroep zo uit te oefenen dat er bij het publiek geen behoefte aan kwakzalverij gevoeld wordt. Scherp werd er geageerd tegen "artsen die zich als kwakzalver gedragen", maar over homeopathie geen woord. Heel fraai was de definitie van een medische kunstfout daterend uit 1908: "De geneesheer begaat een kunstfout dan, wanneer hij niet weet, niet onderzoekt, niet doet of niet nalaat datgene, wat goede medici in het algemeen, onder dezelfde omstandigheden, zouden weten, onderzoeken, doen of nalaten."

Pas in 1978 verscheen een nieuwe uitgave van het blauwe boekje met een totaal andere, veel bescheidener opzet (75 pagina's). In de inleiding bij de tweede druk (1984) viel te lezen dat het gezien de "snelle ontwikkeling" tussen '59 en '78 niet mogelijk leek om algemeen aanvaarde normen en gedragsregels te formuleren. Maar omdat er vooral bij jonge artsen toch behoefte zou bestaan aan een leidraad, werden voor het eerst een aantal bondige regels opgesteld, uitgaande van de erkenning van "de pluriformiteit van het ethisch denken". Met nadruk werd er op gewezen dat het slechts om richtlijnen ging en dat er in de omstandigheden van de concrete situatie altijd rechtvaardigingsgronden gelegen zouden kunnen zijn om van de regels af te wijken. Behalve de regels zelf werden in enkele hoofdstukken ook nog richtlijnen gegeven voor het handelen in een groot aantal situaties, variërend van waarneming tot euthanasie.

In de Algemene Vergadering van februari 1994 wordt tenslotte de nieuwste versie van de regels goedgekeurd. Van de oorspronkelijk 85 zijn er nog maar 61 over en het blauwe boekje van weleer is inmiddels ingekrompen tot vijf losse blaadjes. Voor het eerst wordt in de preambule erkend dat de gedragsregels zich in het bijzonder, hoewel niet uitsluitend, richten op de relatie tussen arts en patiënt. Uitgangspunt is meer expliciet dan vroeger de "kwaliteit van de zorg" en hoewel toegegeven wordt dat er in concrete gevallen redenen kunnen zijn om van de regels af te wijken, wordt in dergelijke gevallen van de overtreder verlangd om aan te tonen dat het goede redenen zijn. Zonder omhaal wordt vastgesteld dat KNMG-leden aan de regels zijn gebonden, dat bij geschillen erover tussen KNMG-leden de interne rechtspraak te hulp kan worden geroepen

en dat de tuchtrechter de regels kan gebruiken bij het toetsen van het handelen van iedere arts, ook niet-KNMG-leden, aan de wettelijke tuchtnorm.

Duidelijk lijkt het, maar desondanks wil de Raad van Beroep geen oordeel vellen over een klacht tegen een mogelijke overtreder van een regel - nota bene gerubriceerd onder het kopje "algemeen" en niet onder "de arts in relatie tot collegae" - omdat de klager niet rechtstreeks belanghebbend zou zijn. Merkwaardigerwijs deelt de Raad ten overvloede mee hoe de uitspraak zou zijn geweest als de klager wel ontvankelijk zou zijn bevonden.

Mag homeopathie?

De homeopaat zou in het gelijk zijn gesteld. Met andere woorden: het beoefenen van de homeopathie zou niet beschouwd worden als het toepassen van geneeswijzen met voorbijgaan aan diagnostische en therapeutische methoden welke algemeen in de medische wereld zijn aanvaard. Nu valt er volgens mij over de betekenis van "voorbijgaan aan" niet lang te twisten. Het beduidt zoveel als "negeren". Dus de homeopaat negeert de reguliere geneeskunde niet, of hij doet dit wel, maar homeopathie is in de medische wereld algemeen aanvaard.

De klassieke homeopaat kan niet anders dan de reguliere diagnostiek negeren want zijn doctrine schrijft hem dit voor. Hij baseert zijn diagnose louter op subjectieve verschijnselen en op, in reguliere ogen irrelevante, psychologische eigenaardigheden van de patiënt om tot een geneesmiddelkeuze te komen. Zo worden patiënten die wat betreft die eigenaardigheden erg op elkaar lijken, maar aan totaal verschillende ziekten lijden, met hetzelfde middel behandeld. Meer klinisch ingestelde homeopaten en zij die complexmiddelen voorschrijven gaan weliswaar minder voorbij aan de reguliere diagnostiek, maar negeren het in de medische wereld algemeen aanvaarde beginsel dat van een therapeutische maatregel effect moet zijn aangetoond of dat op zijn minst onderzoek naar eventuele ongunstige bijwerkingen moet zijn gedaan. Dat patiënten van homeopaten vaak al in een eerder stadium zonder succes op reguliere wijze zijn onderzocht en behandeld verschaft geen excuus, want, hoewel er helaas nog geen gedragsregel bestaat die het medicaliseren van onbehandelbare klachten verbiedt, is het in de medische wereld tegenwoordig toch algemeen aanvaard dat er aan medische bemoeienis een grens is. Aan homeopathische bemoeienis is nooit een grens omdat in de homeopathie letterlijk elk verschijnsel dat de patiënt zelf ervaart als afwijking van de norm, verwijst naar een geneesmiddel. Homeopaten negeren dus de reguliere geneeskunde en dat is ze geraden ook, want anders zouden ze slechte homeopaten zijn die hun patiënten onthouden waarvoor ze gekomen zijn. Toch kan de homeopathie ook niet algemeen aanvaard worden genoemd zolang ze niet aan universiteiten wordt gedoceerd.

Homeopathische artsen die de leer van Hahnemann ernstig nemen moeten dus gedragsregel I.7 wel overtreden. Het is moeilijk te begrijpen dat het Hoofdbestuur van de KNMG en de rechtsprekende organen dit anders zien.

Natuurlijk worden zij die moeten oordelen geconfronteerd met een dilemma dat eenvoudige leden wordt bespaard. Homeopathische artsen kunnen namelijk best sympathieke collega's, warmvoelende dokters en goede vrienden zijn met wie men het liefst uitsluitend zakelijke (wetenschappelijke) meningsverschillen zou willen hebben. Zelfs verschil van inzicht in belangrijke ethische kwesties als euthanasie e.d. hoeft een goede verhouding niet in de weg te staan. Als er echter gedragsregels worden overtreden zijn er maar drie mogelijkheden: de overtreder bewegen tot ander gedrag, of de regels aanpassen, of de relatie met de overtreder verbreken.

Tevreden patiënten

Natuurlijk is er nog een vierde mogelijkheid: de regels simpelweg niet handhaven zoals in het onderhavige geval is gebeurd. Zolang men zich over een collega slechts beklagen kan wanneer men zelf schade lijdt door diens gedrag, is de kans dat mogelijke overtredingen ter beoordeling aan de rechtsprekende organen worden voorgelegd sterk verminderd (de Raad van Beroep spreekt van "rechtstreeks belanghebbend"; bedoeld moet hier zijn "persoonlijk benadeeld" of zoiets, want ieder KNMG-lid heeft er uiteraard altijd belang bij dat de gedragsregels worden nageleefd). Van de 61 regels hebben er immers maar 17 betrekking op de relatie met collega's. Van de besturen valt niet te verwachten dat ze deviant gedrag actief op zullen sporen en patiënten zijn doorgaans geen KNMG-lid en kunnen geen beroep doen op de interne rechtspraak.

Toch is het blijkens de preambule juist de relatie tussen arts en patiënt waarop de gedragsregels zich in het bijzonder richten. Nu hebben patiënten maar zelden de neiging om zich over alternatieve genezers te beklagen. Over het algemeen is de tevredenheid over het alternatieve aanbod juist groot, omdat men krijgt wat men verlangt. Het viel de commissie Muntendam al in 1981 op dat onder consumenten van alternatieve behandelwijzen de groep patiënten met psycho-sociale problematiek oververtegenwoordigd was. Nogal wat bezoekers van huisarts-spreekuren hebben de neiging om niet-medische problematiek te medicaliseren om zo, vaak onbewust, hun disfunctioneren voor zichzelf en voor anderen te rechtvaardigen. Terwijl de regulier werkende arts de symptomen zal proberen te duiden en voor zover mogelijk aan zal sturen op een oplossing buiten het medisch circuit, of in het geval van onbehandelbare gevolgen van een chronische aandoening de patiënt zal helpen deze te leren aanvaarden, staan alternatieve genezers klaar om te bevestigen dat de hulpvrager ziek is en dat een alternatieve therapie voorhanden is. Het placebo-effect zorgt vervolgens voor de tijdelijke schijnoplossing.

Maar is de tevreden patiënt hiermee echt geholpen? Is er met het stellen van een pseudo-medische diagnose en het toepassen van een pseudo-medische therapie voldaan aan gedragsregel II.4 die bepaalt dat "de arts ernaar dient te streven elke patiënt de meest adequate hulp te verlenen, zoals deze hulpverlening onder beroepsgenoten gebruikelijk is"? Het vereist enig cynisme om deze vraag met ja te beantwoorden. Veel gezonder lijken die tevreden patiënten in elk geval niet te worden, want uit gegevens van het CBS (1991) blijkt dat ze ondanks de alternatieve hulp evenveel gebruik maken van reguliere tweedelijns voorzieningen als mensen die nooit een alternatieve genezer bezoeken en dat ze van de reguliere eerstelijns zorg zelfs meer consumeren. Intussen zijn ze verder dan ooit van een werkelijke oplossing van hun probleem verwijderd en wel weer afhankelijker van de gezondheidszorg.

Eén geneeskunde

In het bijzonder voor deze patiënten is het van belang dat de gedragsregels van de KNMG strikt nageleefd worden, om duidelijk te maken dat er maar één geneeskunde bestaat waarvan de kwaliteit tot op redelijke hoogte gegarandeerd is. Dat problemen die hiermee niet opgelost worden naar de huidige stand van de wetenschap onoplosbaar zijn of wellicht geen **medische** problemen en dat een onbedwingbaar verlangen naar een wonder niet door artsen bevredigd kan worden. Het berust op een misverstand, vaak door alternatieve collega's in het leven geroepen, dat men hierdoor een deel van de patiënten in de steek zou laten; ze moeten alleen worden geholpen via een ander dan het vertrouwde medisch model.

De KNMG is de belangrijkste artsenorganisatie in Nederland, bekleed met groot gezag. Het is volkomen terecht dat haar leden aan strenge gedragsregels zijn onderworpen. Alleen zo is de kwaliteit van de gezondheidszorg te garanderen. Het zou voor een juister begrip onder de patiënten goed zijn wanneer aan deze regels grotere bekendheid werd gegeven. Ze zijn duidelijk genoeg. Maar wanneer ze niet gehandhaafd worden of aanleiding zijn tot discussies en misverstanden, wordt het gezag van de KNMG aangetast en schade toegebracht aan het aanzien van de Nederlandse artsenstand, terwijl uiteindelijk de patiënten het kind van de rekening zijn.

Dit artikel verscheen eerder in *Medisch Contact* van 11 augustus 1995, onder de titel Raad van Beroep en homeopathie.

Actieblad
December 1996, 107de jaargang nr. 5

TEGEN DE KWAKZALVERIJ

UITGAVE VAN DE VERENIGING TEGEN DE KWAKZALVERIJ, VERENIGING TOT EVALUATIE VAN ALTERNATIEVE BEHANDELMETHODEN EN TOT BESTRIJDING VAN DE KWAKZALVERIJ

Korte Cursus kwakzalven

Dr.J.W.Nienhuys

Vandaag bespreken we het beroep van kwakzalver. Met de bezuinigingen in de gezondheidszorg kan het handig zijn hier vast iets van te weten. Het woord is afgeleid van het type argument dat in dit beroep wordt gebezigd: eendegesnater.

De hoofdregel van het kwakzalven is dat uw middel, techniek, kruid of wat dan ook tegen alles helpt. De Eindhovense stadskwak Michel Essaïdi heeft een soort van sauna die hij Aqua Tilis Kliniek noemt. Ik citeer uit de brochure: de *behandeling heeft plaats in de Essaïdi cabine* waarin temperatuur, druk, lichtsterkte en energievolume nauwkeurig worden geregeld. De patiënt wordt omgeven door een speciale materie, Aqua Tilis genaamd, die het lichaam binnentreedt door de poriën. De theorie achter dit moois is dat hierdoor radicalen aangepakt worden, letterlijk staat er: 'Basically the method enables modulating, initiating or terminating radicals to by [sic] phycico-chemical means', en: 'The Essaïdi method is the only known treatment which fights radicals on the basis of atoms'.

Essaïdi beweert dat zijn sauna werkt tegen aderverkalking, aids, astma, epilepsie, hoge bloeddruk, huidziekten, incontinentie, infecties, kanker, migraine, multipele sclerose, reumatiek, spataderen, staar en vergiftiging.



„Ik help U gelijk maar in één keer van al Uw andere kwalen af."

De gevorderde kwakzalver kan ook niet-bestaande klachten vaststellen. Daar heeft hij bijzondere methoden voor, daarover zo dadelijk meer.

In 1913 was in de VS de Microbe Killer een populair middel. Dit krachtige medicijn maakte in de warme maag genezende gassen vrij, die de gehele mens desinfecteerden. Het was werkzaam tegen buikloop, difterie, gele koorts, hoofdpijn, mazelen, lepra, pokken, tuberculose en wormen. De samenstelling stond niet op het etiket: 1 deel zwavelzuur op 99 delen kraanwater.

Stervensbegeleiding

De tweede regel is dat de kwakzalver tevreden klanten moet hebben. Die komen vanzelf. Veel klachten gaan vanzelf over of hebben een wisselend beloop en een klant die toevallig beter werd na de behandeling zal je loftrompet zingen. Een klant die wegblijft omdat ze doodgaat tel je natuurlijk als `genezen'. In het zeldzame geval dat de klant zijn of haar fout inziet houdt die dat meestal beschaamd voor zich. Als u erg veel erg zieke klanten hebt, zegt u gewoon dat u zo'n goede stervensbegeleiding geeft.

(vervolg op pag. 2)

Inhoud

Colofon

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opgericht 1 januari 1881
Correspondentie-adres: Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen; tel. 0513-625956

Bestuur:

Voorzitter: C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
Secretaris: H. de Vries, apotheker, Heerenveen
Penningmeester: I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
Leden: P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam; dr. A.P.M. van Dam, Den Haag; mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem; C.P. van der Smagt, huisarts, de Bilt; prof.dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten; W.M. Veenema, huisarts, Joure; W. Zijp, tandarts, Enkhuizen
Adviserende leden: S. Lelie, Middelburg; drs. P.C. Bügel, psycholoog, Groningen
Redactie: A. van Keimpema, K.R. Poststraat 8.1, 8441 EP Heerenveen, Tel. 0513-653016. Fax 0513-653160. Mobiel 06-53247583.
Het Actieblad tegen de Kwakzalverij verschijnt 5x per jaar.
Abonnement: *f* 45 per jaar.
ISSN: 1383-116X

Postgiro van de Vereniging: 32237 ten name van Penningmeester van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, Hardenberg. De contributie bedraagt thans minimaal f 50 zulks met inbegrip van het abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegkundigen f 10; begunstiger wordt men door een schenking aan de vereniging van minimaal f 500.

(vervolg van pag. 1)

In de rechtzaak tegen Microbe Killer getuigde een man die zichzelf had genezen van een hardnekkige keelpijn door in zeven maanden tijds ongeveer 100 liter van het spul naar binnen te werken. Een vrouw had haar kanker met vijf flessen genezen, en een man was in drie maanden zijn TB kwijt geraakt. De ondernemer had een metershoge stapel brieven van tevreden klanten. Sterke verhalen over tevreden klanten, de kwakzalver kan niet zonder.

Regel drie is: geleerdigheid, hoe meer hoe beter. U bouwt een nieuwe wetenschappelijke ontdekking om tot een kletsverhaal. Op die manier zijn in de afgelopen twee eeuwen dozijnen fantasieën bedacht om de homeopathie te verklaren. De meest recente aanwinst is de chaos- en fractal-theorie, al weer wat ouder zijn het immuunsysteem en de quantumtheorie. De uitvinding van de radio leidde tot de elektro-acupunctuur, waarmee men kwikallergie, hypoglycaemie, precancerose, candida-schimmelziekte en andere fantasie-ziekten 'ontdekt'. Laat ik maar zwijgen over het opsporen van verkleurde aura's of foute karma's. De radicalenpraat van Essaïdi is geïnspireerd door scheikundige inzichten over (vrije) radicalen en hun rol in de biochemische huishouding van levende cellen.

Truc

In het kader van uw geleerdheid moet u wijzen op hoe lang je moet studeren op uw methode (iatrosofie bijvoorbeeld: 12 jaar). Een andere truc is dat u zichzelf vergelijkt met de held die volhield dat de aarde een bol is, of met een ander miskend genie. Zo'n held was er overigens nooit, want de bolvorm van de aarde is in het Westen al 2400 jaar algemeen aanvaarde kennis. U kunt ook zeggen dat u een ander paradigma heeft. Er zijn nog steeds mensen die daar intuinen.

Essaïdi bazelt wat over vrije radicalen die door de poriën ontsnappen en die je met een ruw washandje goed moet afschrobben, dan wel over de stoom die als drager van het geneesmiddel de poriën binnendringt, geholpen door magnetische velden. Bloed bevat ijzer, dus magnetisme is goed voor de bloedsomloop. Simpel eigenlijk.

Om deze wartaal aannemelijk te maken heeft hij een handjevol naïeve professoren bij de faculteit Technische Scheikunde van de TUE opgeduikeld, en laat hij de naam vallen van Danner (die niets met hem te maken wil hebben). Een beetje potjeslatijn is ook niet weg: zo is aquatilis (in het water levend; bestia aquatilis = waterdier) door Essaïdi omgewerkt tot Aqua Tilis, water dat leven geeft.

De vierde hoofdregel van het kwakzalven is dat u geen onderzoek doet: niet of er ook mensen beter worden, en al helemaal niet of er verband is tussen uw kletsverhaal en uw methode. De normale wetenschappelijke praktijk is dat van de 100 aannemelijke ideeën er ten minste 99 door de mand vallen bij onderzoek. Dat kunt u niet hebben. Zonder onderzoek hebben de meest schadelijke 'geneeswijzen', zoals aderlaten en wonden dichtschroeien, het eeuwen uitgehouden, dus zolang u geen onderzoek doet kunt u nog wel even voort. Wel moet u zeggen dat u onderzoek gaat doen. Of u moet roepen dat de universiteiten de dure plicht hebben om uw idee te onderzoeken. Daar komen uw naïeve kornuiten aan de academie alweer van pas, om te zeggen dat uw idee de moeite waard is. En als er per ongeluk toch onderzoek gedaan wordt en het valt verkeerd uit: ijskoud negeren.

Ook moet u zeggen dat u integer bent en het kaf van het koren wil scheiden. Die opmerking is namelijk de lokroep van de charlatan. Natuurlijk klopt het gebruik van ongetoetste methoden daar niet mee, maar voor de meeste klanten duurt het erg lang voordat het kwartje valt.

Zo, dat is genoeg voor de eerste les. Aan het werk! Kwak!

Naschrift. Dit is een bewerkte versie van een column die eerder verscheen in het blad Cursor van de Technische Universiteit Eindhoven op 8 juni 1995. Aanleiding was de publiciteit (artikel op 1 april in VN, TV-rapportage met verborgen camera en lokale publiciteit) rond E. en een ophanden zijnd onderzoek door het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst. Een woedende medewerker van de faculteit Technische Scheikunde liet weten dat het geen pas gaf een methode af te kraken als de uitslag van onderzoek nog niet bekend is. Kennelijk is het erg moeilijk om sommige mensen ervan te overtuigen dat het aanprijzen van onbewezen methoden geen pas geeft, en dat het zich omringen met hoogleraren en geplande onderzoeken alleen maar een reclamestunt is. Een collega-columnschrijver poneerde dat de diensten van kwakzalvers zeer gewaardeerd worden en of ik maar even een terminale kankerpatiënt wilde gaan uitleggen dat zijn bij een kwak verkregen verlichting maar inbeelding was, alsof kwakzalvers bestrijden niet voornamelijk preventie is. Op 18 mei 1996 bleek dat het CLB geen enkel effect van E.'s methode had kunnen vaststellen op gezonde bloedcellen. E. blij, want nu was dan toch maar wetenschappelijk bewezen dat zijn methode onschadelijk was voor gezonde bloedcellen.

Naschrift redactie: Essaidi's AIDS-kliniek is op 24 oktober 1996 failliet verklaard.



In memoriam Alfred Vogel

De forensisch antropoloog en gezondheidsjurist G. Glowatzki, hoogleraar aan de universiteit van Bern en gedurende lange jaren voorzitter van de Schweizerischen Gesellschaft für Anthropologie, heeft ongetwijfeld ook aan zijn landgenoot Alfred Vogel gedacht toen hij in 1986 in Aussenseitermethoden in der Medizin de volgende karakteristiek gaf van kwakzalvers en wondergenezers:

Unter den "Wundertätern" findet man ein buntes Gemisch, das sich aber dennoch grob in drei Gruppen einteilen läßt: psychologisch Auffällige, gläubige Ignoranten und gute Geschäftsleute (mit fließende Übergängen). Der Kriminalist Schäfer konnte feststellen, daß sich unter den leienhaften Kurpfuschern manche finden lassen, die Eintrage im Strafregister haben, vor allem wegen Betrug oder Sexualdelikten.

De Zwitserse kwakzalver-multimiljonair Alfred Vogel (1903-1996), wiens overlijden in Fensisberg (Zw.) op 3 oktober 1996 door de firma Biohorma werd bekendgemaakt voldeed inderdaad vrij goed aan het door Glowatzki geschetste profiel. Van sexuele delicten of psychiatrische symptomatologie bij de 'kleine dokter' is ons weliswaar niets bekend, maar de man heeft in zijn 'voorlichtingslectuur' - De Kleine Dokter bij voorbeeld - een duidelijke voorliefde aan de dag gelegd voor kwalen van eierstokken, teelballen en had opvallend veel aandacht voor de behandeling van impotentie (A. Vogel's tarwekiemolie en daarnaast nog Kelpasan!). 'Ook zwaarlijvigheid wordt met tarwekiemolie bestreden omdat deze olie de functie van de geslachtsklieren verbetert'. En: 'Bij harde knobbels in de borstklieren, zelfs bij kanker, is Vogel's Silicea een goed hulpmiddel'.

Medisch onbenul

Trekken van de 'gläubige Ignorant' had hij zeker eveneens: *door enige medische kennis werd hij niet gehinderd en ondanks het* gebruik van pseudomedische terminologie in zijn boeken is direct duidelijk dat hier een medisch onbenul aan het woord is. Twee citaten uit De Kleine dokter volstaan: 'Tegen ochtenddiarree met veel winderigheid bestaat er geen beter middel dan Natrium sulfuricum (glauberzout), vooral wanneer het afwisselend met leem (geneeskrachtige aarde) wordt ingenomen'. Of deze: 'Om de constitutie van lymfatisch-scrofuleuze kinderen met gezwollen klieren te verbeteren is er geen beter middel dan Vogel's Silicea. Deze kinderen zijn meestal mager of pafferig, hebben een opgezette buik,.....'.

Was hij dus in elk geval volkomen ignorant, of hij te goeder trouw was, daarover valt - zoals vrijwel steeds bij kwakzalvers - minder te zeggen. Het valt niet uit te sluiten, dat de jonge Vogel, toen hij als kruidendokter in zijn geboorteland begon, aanvankelijk een naïef geloof in de natuurlijke geneeswijzen heeft gehad, maar dat hij dat zijn gehele leven heeft gehouden dat is moeilijk te geloven. In godsdienstige zin was de Zwitser wel gelovig: na een katholieke opvoeding bekeerde hij zich op latere leeftijd tot de Jehova's Getuigen.

Over het derde kenmerk van Glowatzki is geen discussie mogelijk: een geslaagde zakenman is Vogel zeker. In de jaren twintig begonnen met de produktie van zijn eigen kruiden, heeft hij een miljoenenbedrijf opgebouwd met vertegenwoordigingen in tientallen landen binnen en buiten Europa. In ons land bevindt het Biohorma Laboratorium zich in Elburg, waar het een jaaromzet behaalt van rond de 40 miljoen gulden en waar zo'n 320 mensen werken. De tijdgeest was er kennelijk rijp voor en die heeft hem zeer mee gezeten, maar ook een uitgelezen marketing zorgde ervoor, dat *zijn produkten overal doordrongen en bekend werden.*

Reclameblaadjes

In de door Biohorma uitgegeven reclameblaadjes, waarvoor de klant zelfs nog moest betalen, figureerden talloze artsen en apothekers (van het slechtste soort) om Vogel's produkten aan te bevelen. Hij smaakte het genoegen om zijn produkten niet alleen in drogisterijen, maar zelfs in alle apotheken van ons land op de schappen te zien verschijnen! Het NtvG accepteerde in 1990 in zijn rubriek Berichten een oproep voor kandidaten voor de 'Stichting Alfred Vogel-prijs', die elke vijf jaar een bedrag van *f* 100.000,- uitloofde voor een bevorderaar van de wetenschappelijke fundering van de natuurlijke geneesmiddelentherapie'.

Voorzitter van de jury was Vogel's trouwe Sancho Panza, prof.dr. R.P.Labadie, farmacognost te Utrecht. (In diezelfde rubriek riep de Nederlandse Vereniging voor Neurogie kandidaten op voor de Winklermedaille). *Vogel slaagde erin met een reizende expositie* 'Kruiderij en Artsenij' talrijke armlastige Nederlandse musea een gratis tentoonstelling aan te bieden, waarin onbeschaamd en onbelemmerd reclame voor zijn handel werd gemaakt.

In dezelfde sfeer lagen de tv-programma's over natuurlijk genezen en anders beter worden, die AVRO en NCRV kregen aangeboden voor vrijwel niets en waarin opnieuw onbeschaamd reclame werd gemaakt voor o.a. Vogel's produkten. Zoals u weet heeft de VtdK daartegen met succes een klacht ingediend bij het Commissariaat voor de Media. Ook de NS werd verschalkt door Biohorma en bood 'interessante en leerzame dagtochten' aan richting de kruidentuinen in Elburg.

Ja, Alfred Vogel was een kwakzalver met een grote K want, zoals wij reeds jaren geleden stelden, hij heeft alle andere pseudoartsen verre overtroffen: 'Vogel, Oetker en Van de Hoog, maar de grootste van deze drie is Vogel'. Moge hij begraven worden in geneeskrachtige aarde (leem) en rusten in vrede.

Correspondentie

Op 4 april jl. richtte het bestuur zich tot de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde met een schrijven, waarin werd aangedrongen op afschaffing van de Groep homeopathisch werkende dierenartsen binnen de KNMvD. Deze brief werd afgedrukt op pagina 9 van het Actieblad van juli 1996. Op 16 augustus 1996 ontvingen wij onderstaand antwoord.

Geachte heer Renckens,

In antwoord op uw brief, d.d. 4 april 1996 berichten wij u als volgt. Allereerst willen wij u onze excuses aanbieden voor de vertraging van bovenvermeld schrijven. Oorzaak hiervan ligt in het feit dat wij eerst de mening van onze achterban wilden verkrijgen alvorens wij u verder konden berichten. Tevens is informatie ingewonnen bij de Groep Homeopatisch werkende Dierenartsen.

Uit deze informatie blijkt dat het optreden van collega P. Quartel in het televisieprogramma Hagens, zeer correct en onderbouwd was. Uw stelling dat zowel de fokker en de dierenarts van de fokteef alleen door collega Quartel omschreven was als "het dier zat niet lekker in zijn vel", is, ons inziens, onterecht. De reden dat het middel Arnica is gegeven was, dat bij het dier op basis van een andere klacht een diagnose is gesteld. Dit heeft de heer Quartel ook duidelijk vermeld. Ook volgens de eigenaar werd de verbetering van de hond zeer treffend weergegeven.

Tevens refereert u aan een publicatie in het Geneesmiddelenbulletin (Gebu) van maart 1996. Het is bekend dat homeopatische effectiviteitenstudies moeilijk zijn vast te leggen in statistieken, maar er zijn de laatste tijd ook artikelen verschenen zoals het boekje over de Similiaregel van Dr. R. van Wijk en Dr. F.A.C. Wiegant (beide celbiologen) en in het magazine de Lancet van auteur Reilly die boven elke twijfel aan wetenschappelijke integriteit verheven zijn.

De VHAN (vereniging van Homeopatische Artsen Nederland) is wel degelijk gelieerd aan de KNMG. Deze verzorgt tevens cursussen voor aankomende homeopaten via de SHD (Stichting Homeopatische Opleidingen). Hiermee hopen wij in ieder geval de zakelijke informatie in het juiste perspectief te hebben geplaatst.

Over de KNMvD en de homeopathie zouden wij het volgende kunnen opmerken. Binnen de dierenartsen in de beroepsvereniging wordt zeer divers over de toepassing van homeopathie en andere geneeswijzen gedacht. Onze populatie heeft haar eigen Gauss Kromme in deze.

De KNMvD is een democratische vereniging die de diergeneeskunde bevordert en de belangen van alle dierenartsen behartigt. Daarbinnen is dus ook ruimte voor verschillende denkrichtingen. Goed overleg met onze Groep Homeopatisch werkende Dierenartsen zorgt er tevens voor dat door deze dierenartsen ook de beperkingen van alternatieven zeer sterk onderkend worden. In de gezelschapsdierensector leidt dit niet tot onverantwoorde behandelingen en in de landbouwhuisdierensector wordt homeopathie sporadisch toegepast.

De KNMvD heeft inzake de wetenschappelijke kant van de toepassing een duidelijk standpunt: als totale beroepsgroep wordt pas een standpunt ingenomen op basis van wetenschappelijk verantwoord onderzoek. De Faculteit Diergeneeskunde biedt ruimte voor wetenschappelijke onderzoekers.

De KNMvD is geen wetenschappelijke vereniging maar een beroepsvereniging, die heel goed kan inschatten wat in haar structuur wel en niet past.

Wij hopen u hierdoor voldoende over ons standpunt te hebben geïnformeerd en verblijven,
met vriendelijke groet,
Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde
Namens het Hoofdbestuur,
Dr. Tj. Jorna
algemeen secretaris

In een korte reactie heeft uw bestuur de KNMvD laten weten niet uit te zijn op een uitvoerige discussie, maar toch nog twee punten te willen benadrukken. Ten eerste is de mening van de KNMvD alsdat de VHAN een officiële status binnen de KNMG zou hebben absoluut onjuist. Wij hebben die vraag ten overvloede nog voorgelegd aan het secretariaat van de KNMG en het ontkennende antwoord daarop, bij schrijven van de secretaris-generaal van Berkestijn, in kopie toegevoegd aan onze brief aan de KNMvD. Daarnaast hebben wij onze verbazing uitgesproken over het gemak waarmee de gezaghebbende uitspraak van het Geneesmiddelenbulletin, waarin ook Reilly's publikaties werden bekeken, door de KNMvD terzijde wordt geschoven.

Overtreden alternatieve artsen de regels van de kunst?

De Vereniging tegen de Kwakzalverij organiseerde op de jaarvergadering op zaterdag 5 oktober een symposium met als titel 'De alternatieve arts en de regels van de kunst'. Drie sprekers waren er uitgenodigd: prof. dr. P. Voorhoeve (Emeritus hoogleraar neurofysiologie en o.a. lid van de Gezondheidsraadscommissie Alternatieve Behandelwijzen en Wetenschappelijk Onderzoek), mevrouw mr. L. Markenstein (universitair docent Gezondheidsrecht in Utrecht) en voormalig huis- en bedrijfsarts G. Gispen (lid van het Centraal Medisch Tuchtcollege).

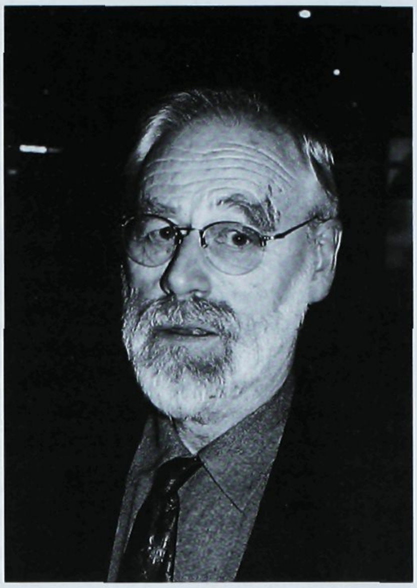
Kunnen alternatieve artsen zich beroepen op wetenschappelijk onderzoek?

Dat is de kwestie, die door Voorhoeve werd behandeld. Hij liet weten dat alterneuten 'roofbouw plegen op de medische wetenschap' en zich in hun behandelingen graag verschuilen in mistsluiers om maar vooral geen verantwoordelijkheid te hoeven dragen. Aan normen hebben zij een broertje dood. Kwakzalvers zeggen daarom al gauw: ieder mens is uniek, liet Voorhoeve weten. In zo'n situatie is een alterneut nooit ergens op aan te spreken. Mislukt er iets?, dan wil dat dus niet zeggen dat het de volgende keer weer misgaat. Immers, iedere behandeling staat op zich. Er is geen kwaal gelijk...

Als men het kaf van het koren wil scheiden, is wetenschappelijk onderzoek echter absolute noodzaak, aldus Voorhoeve. Zijn definitie van wetenschap: 'Een logisch geordend consistent systeem van de werkelijkheid'. En het plegen van wetenschappelijk onderzoek: 'Het ontwikkelen van theorieen die trachten een verklaring van de werkelijkheid te geven'.

Die wetenschappelijke kennis is cumulatief, want er komt steeds kennis bij. En die kennis dient toetsbaar te zijn, proefondervindelijk. Voorhoeve roemde in dit verband de prestaties van de 19de eeuwse Franse fysioloog Claude Bernard, die als één der

eersten op deze wijze wetenschap bedreef. In de attitude van de medische wetenschap staan centraal: de verwondering (kritische instelling), de institutionele twijfel, de bereidheid standpunten te herzien, wantrouwen en het kritisch *rationalisme*.



Prof.dr. P.E. Voorhoeve

Een absolute kennis van de werkelijkheid is onmogelijk, vindt Voorhoeve. "Je hebt een theorie en die moet je zo scherp mogelijk formuleren en zo streng mogelijk toetsen. Je neemt proeven, je experimenteert. En zolang de geldende theorie niet te weerleggen is, is het werkelijkheid", aldus Voorhoeve.

Voorhoeve heeft in de Gezondheidsraadcommissie meegeholpen protocollen op te stellen. Zijn ervaring is dat de effectiviteit van alternatieve behandelwijzen niet gemeten wordt. Er bestaat geen toetsend onderzoek in die wereld. "Ze hebben er ook niet de tijd voor", stelt Voorhoeve, die overigens niet zoveel kwaad ziet in de 'meer onschuldige vormen van kwakzalverij'. Hij ziet niet zoveel in actie tegen de kwakzalverij omdat de mensen er zelf voor kiezen. Aan het slot van zijn betoog toonde hij twee veelzeggende (zelfgemaakte) dia's van twee graven op het Parijse Père Lachaise. Dat van Claude Bernard: bescheiden en verweerd en even verderop, dat van Hahnemann: een praalgraf in zeer goede staat van onderhoud, voortdurend met liefde verzorgd door zijn aanhangers...

Op een opmerking van prof. Timmerman, dat hij teveel begrip voor de kwakzalverij toont en dat er misbruik van patiënten kan worden gemaakt omdat die geen gelijkwaardige partner is van de vertrouwen wekkende geneeskundige, antwoordde de gedogende Voorhoeve: "Ik ben niet voor een verbod. Dat is intolerant. Het zou een averechts effect sorteren. Net als met het alcoholmatigingsbeleid in Scandinavië." Vanuit de zaal viel prof. Meijler Voorhoeve daarin bij: 'Een verbod op reclame is onmogelijk!'.

Overtreden alternatieve artsen de gedragsregels voor artsen?

In haar lezing 'Overtreden alternatieve artsen de gedragsregels voor artsen?' bleek mevrouw Markenstein niet al te positief gestemd over het aan banden leggen van kwalijke praktijken, die ook zij in onze samenleving aantreft. Mevrouw Markenstein is ondermeer actief voor het Aids Fonds en ze zei daarover: "Ik constateer dat in het aids-veld alternatieve therapieen het voordeel van de twijfel hebben gekregen."

Zij vond dat ook niet erg verwonderlijk omdat de geneeskunde tot nog toe geen adequate antwoorden op de ziekte had gevonden. Nu de kwaliteit van het leven van de aids-patiënt verbeterd kan worden zal het beroep op de alterneuten afnemen, zo verwachtte mevrouw Markenstein. Dat de Vereniging tegen de Kwakzalverij *geen enkel heil ziet in alternatieve therapieën en hen zelfs niet het* voordeel van de twijfel gunt, vindt mevrouw Markenstein wel heel resoluut en tegen de tijdgeest indruisen. Wel had zij de inleiding met het voorbeeld van het 'voordeel van de twijfel' nodig om haar verhaal in de juiste context te plaatsen.

Nu ter zake. In 1991 heeft de KNMG nieuwe gedragsregels inzake alternatieve geneeswijzen ingevoerd. Artikel 17 is in die code cruciaal, vindt mevrouw Markenstein. Die luidt: 'Het is de arts niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden ter diagnostiek en behandeling welke algemeen in de medische wereld zijn aanvaard.' Volgens haar houdt dit artikel geen algeheel verbod van de toepassing van alternatieve geneeswijzen in. Ze zei *het zo: "Het laat enige ruimte voor die toepassing, over hoe breed of* hoe smal die ruimte is valt te twisten."

Nadat KNMG-lid Renckens een klacht indiende tegen een collega die homeopathisch te werk ging, ontstond een affaire die nogal wat discussie opriep. De uitspraak luidde, dat in het kader van artikel 17 een absoluut verbod op het toepassen van alternatieve geneeswijzen volgens de rechter niet houdbaar is, aldus mevrouw Markenstein. Zij heeft het artikel op z'n juridische merites beoordeeld en komt tot de conclusie dat het artikel geen absoluut verbod bevat. Het artikel zou herschreven moeten worden. Bijvoorbeeld in de trant van: 'In verband met de verplichting voor artsen om te handelen naar door wetenschappelijke onderzoek onderbouwde en algemeen in de medische wereld aanvaarde methodes van diagnostiek en behandeling is toepassing van alternatieve geneeswijzen verboden.'

Het bewerkstelligen van een andere tekst van de gedragsregels is volgens mevrouw Markenstein dan geen juridische, maar een politieke, beleidsmatige strijd. Pas als die strijd heeft geresulteerd in een algemeen verbod, zo zegt zij, dan is tegen elk KNMG-lid dat alternatieve geneeswijzen toepast te klagen op grond van het 'enkele feit van die toepassing'. Dus geen algemeen verbod, maar de ruimte voor alternatieve geneeswijzen door artsen kan dan wel zeer worden beperkt.

Mevrouw Markenstein: "Maar mijn verwachting is dat het vrij *moeilijk zal zijn om in KNMG-verband tot zo'n absolute verbods*bepaling te komen. Het lijkt mij daarbij van essentieel belang om hard te (kunnen) maken dat de toepassing van alternatieve geneeswijzen onder alle omstandigheden zowel nutteloos als schadelijk is. Die inschatting baseer ik op de algemene rechtsontwikkeling rondom alternatieve geneeswijzen. De opvattingen achter de huidige KNMG-regels sporen namelijk met het algemene rechtsgevoel inzake alternatieve geneeswijzen en de regeling van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, zoals neergelegd in de Wet BIG. Daarbij kan gesteld worden dat de huidige KNMG-gedragsregels al strikter zijn dan de regeling in de Wet BIG waaraan niet gedachten omtrent het primaat van de geneeskunde en de geneeskundigen ten grondslag liggen, maar vooral de notie van het voorkomen van schade. Voor de stelling dat alternatieve geneeswijzen altijd en uitsluitend schade toebrengen aan de



Mr. L.F. Markenstein

gebruiker is naar verwachting geen maatschappelijke meerderheid te vinden. Waarschijnlijk ook geen meerderheid bij de KNMG-leden."

Ook in de tuchtrechtelijke normering is ruimte gelaten voor alternatieve behandelingen, zij het dat die ruimte begrensd is. Volgens mevrouw Markenstein speelt de keuzevrijheid van de patiënt en de gezondheidsschade een doorslaggevende rol. Die vrijheid is naar haar mening moeilijk in te perken en de schade moet 'echte, aanwijsbare gezondheidsschade' zijn. Daarmee wordt de weg dus vrijgemaakt voor oplichting, misleiding, desorientatie, teleurstelling, psychische problemen etc. Het veroorzaken van al deze ellende is dus legitiem omdat de patiënt erom gevraagd heeft. Daar komt het op neer. Het in bescherming nemen van mensen blijft derhalve een moeilijk vraagstuk.

En daarom stelt mevrouw Markenstein: "Ik besef dat mijn verhaal geen al te florissant beeld biedt van de verwachtingen die mogen worden gekoesterd ten aanzien van de mogelijkheden die het recht - en met name de KNMG-gedragsregels - biedt om de doelstelling van de VtdK te bevorderen. Het komt mijn inziens minder op juridische spitsvondigheid en meer op overtuigingskracht van andere argumenten aan. Ik wens de VtdK daarmee succes." Op een vraag van Renckens of zij de overwegingen van de Raad van Beroep, op grond waarvan zijn klacht niet-ontvankelijk werd verklaard (hij zou niet belanghebbend zijn) deelde, antwoordde zij dat zij die beslissing niet kon volgen. Artsen die samen, binnen een organisatie, gedragsregels afspreken moeten elkaar daarop altijd kunnen aanspreken, aldus Markenstein.

De alternatieve arts en het medisch tuchtrecht

Onder deze titel hield Gispen, pas vanwege de leeftijd uit het CMT getreden, een, zoals hij het noemde, 'causerie' over het medisch tuchtrecht. Aan duidelijkheid liet zijn betoog niets te wensen over. Met een krachtige slotzin hield hij zijn gehoor voor: "Zou het kunnen dat zij (de alternatieve artsen) misbruik maken van het vertrouwen in de stand der geneeskundigen? Volgens mij wel."



G.H. Gispen

Vertrouwen in de medische stand, zoals omschreven in artikel 1 van de Medische Tuchtwet, is volgens Gispen een onmisbare voorwaarde voor de uitoefening van de geneeskunst in al zijn vormen en soorten. Hij haalde daarbij citaten aan van mr. B.J. Asscher, oud-president van de Amsterdamse rechtbank, die de tuchtrechtspraak in zekere zin als een correctief op het toelatingsbeleid beschouwt: "Als de tuchtrechter een klacht gegrond verklaart betekent dat vrijwel steeds de constatering dat de beklaagde in het meest essentiële van zijn beroep, het wekken van vertrouwen, is tekortgeschoten. Ook zelfs zonder straf (een waarschuwing) is dat een ernstig stigmatiserend oordeel."

Dat er weinig klachten tegen kwakzalvers worden ingediend heeft z'n oorzaak volgens Gispen in het feit, dat 'het publiek heus wel beseft dat men bij alternatieve behandelaars geen normen kan aanleggen'. Dus niet die strenge normen die wel voor artsen gelden.

Patiënten zoeken uit onvrede met hun arts of door de gouden bergen die hen worden beloofd hun toevlucht tot alterneuten, meent Gispen. Die onvrede heeft een voedingsbodem van te lange wachttijden, onbegrijpelijke uitleg, onduidelijkheid over wie de behandelende arts is, onwetendheid van het feit dat de huisarts altijd beschikt over de informatie en van slechte omgangsvormen. Gispen: "Zo'n patiënt voelt zich dan niet voor vol aangezien en verliest het vertrouwen in de medische stand, zonder dat er sprake is van onoordeelkundig handelen."

Gispen vindt dus dat de geneeskundigen hun eerbiedwaardig beroep best wat beter kunnen 'verkopen' en op een ontspannen en vriendelijke wijze met de patiënten moeten omgaan. Hij geeft enkele tips. Aan de huisarts: "De veelgeprezen centrale positie van de huisarts vraagt een flinke dosis initiatief en het nemen van verantwoordelijkheid. Trek de specialist aan zijn jas en neem zo nodig het initiatief tot nader overleg. Let op het geneesmiddelengebruik van de patiënten en voorkom dat een homeopathische kuur zijn succes te danken heeft aan het staken van een te hoog medicijngebruik." Aan de specialist: "Inspraak, overleg toestemming na informatie etc. moeten niet uitmonden in het afschuiven van de verantwoordelijkheid voor een al of niet ingrijpende medische beslissing. Overtuig u ervan dat de patiënt cq zijn familie het echt begrijpt. Schroom niet de huisarts erbij te betrekken. Verschaf uw patiënten duidelijkheid over wie de centrale- of hoofdbehandelaar is. Dat schept vertrouwen. Zo niet, dan weet de patiënt bij wie hij moet klagen. Het is meestal meer een kwestie van goede manieren dan van een cursus 'omgaan met een mondige patiënt'.

Verder sprak Gispen zijn ongeloof uit over artsen die het alternatieve pad opgaan. Minder edele motieven dan de ambitie mensen te genezen moeten daaraan ten grondslag liggen, zo denkt Gispen, die de overheid laksheid verwijt: "Wat bezielt onze politici? Geloven zij werkelijk in magie of denken zij hun kiezers naar de mond te praten?"

De kwakzalverijbestrijders hoeven van de tuchtcolleges geen heil te verwachten om de doodeenvoudige reden dat die het alternatieve aspect negeren. Gispen: "Dus is in MTC/CMT geen deskundigheid op dit terrein nodig, zoals via de politiek geprobeerd werd in de BIG te krijgen. De voorwaarde voor ieder medisch handelen is en blijft het ongeclausuleerd vertrouwen in de deskundigheid, de toewijding, de zorgvuldigheid en de discretie van de arts als representant van de beroepsgroep in zijn geheel. Alternatief werkende artsen maken daar misbruik van."

Jaarrede voorzitter 1996: kwakzalvers op kaliloog

Omdat ik helaas slechts eenmaal per jaar de gelegenheid krijg mij rechtstreeks tot de leden van onze mooie Vereniging te wenden heb ik natuurlijk aan een uur nog niet genoeg. Omdat u tijdens het geslaagde symposium van hedenmiddag al zo veel heeft moeten verwerken en omdat ik deze kans vooral wil aangrijpen om een viertal eminente geestverwanten aan u voor te stellen, om al die redenen wil ik mij in de traditionele terugblik op het afgelopen verenigingsjaar zeer beperken.

Terugblik

Kort moet genoemd worden de **VSM-affaire**, waaraan hedenmiddag al veel aandacht is besteed. Ik volsta hier met de opmerking, dat er - bij de massale bijval die wij mochten incasseren - door VSM waarachtig toch nog een dokter is gevonden, die zich in hun propagandamateriaal gunstig wilde uitlaten over de gelei, die in het proces zo'n grote rol speelde. Als het een gewone dokter was, dan zou ik het er hier niet eens over willen hebben, maar het betreft hier de (buitengewoon) hoogleraar reumatologie J.J.R. (overigens niet verbonden aan een medische faculteit, godzijdank), wiens naam ik hier nog niet zal onthullen, maar die ik binnenkort in het Actieblad aan een nadere beschouwing zal moeten onderwerpen. Iemand, die ons een dolkstoot in de rug geeft, die moet op een Procustesbed liggen!

Twee ontwikkelingen, die zich in het afgelopen verenigingsjaar hebben voorgedaan wil ik inleiden met een citaat van Gerard Reve uit zijn mooie Boek van Violet en Dood: 'Het kwaad kan thans niet langer worden gezien als een ontbreken van het goede (*privatio boni*) maar eist erkenning en legalisering: dat is het nieuwe.'

Dat kan zeker gezegd worden van de pogingen tot **registratie en kwaliteitsbevordering van alternatieve genezers**, waaraan ook onze overheid haar steentje bijdraagt. Ik wijs hier met name op de aanwezigheid van minister Borst op het congres (27 maart 1996, Zutphen) over de rechtspositie van de alternatieve genezer, waar zij zich uitsprak voor kwaliteitsbevordering van deze kwakzalverij en meedeelde dat de ANG bij zijn tot nu toe door stammenstrijd steeds mislukte registratie-activiteiten *in haar opdracht* de steun krijgt van een serieus instituut als het NIVEL! Voor het arme CBO ziet de minister een taak weggelegd bij de 'kwaliteitsbevordering' in het alternatieve veld. Zorgelijk is in dit verband ook dat de partij van minister Borst, D'66, een nota heeft gepubliceerd onder de omineuze titel Op weg naar een pluriforme gezondheidszorg, aan de totstandkoming waarvan nota bene anti-exhibitionistisch Tilburgs homeopaat en VHAN-bestuurslid Lex Rutten een belangrijke bijdrage mocht leveren. Op het minisymposium dat het wetenschappelijk bureau van D'66 over deze discussienota organiseerde verscheen de minister eveneens in persoon. De minister lijkt wel steeds meer politica te worden en steeds minder arts: een zorgelijke constatering!

Het Revistisch citaat gaat evenzeer op voor de thans bij Koninklijk Besluit van 12 december 1995 in gang gezette **registratie van homeopathische 'geneesmiddelen'**. Wij koesteren jegens deze registratie-activiteiten gemengde gevoelens. Wij blijven het betreuren dat er bij de beoordeling van de werkzaamheid, een vereiste voor het mogen noemen van indicaties, genoegen wordt genomen met een aan de eigen aard van de homeopathie aangepaste bewijsvoering. Dat voorspelt weinig goeds, maar er staat gelukkig tegenover dat de kosten voor registratie niet verwaarloosbaar zijn en derhalve de winstmarges van deze industrie zullen belasten of hun prijzen zullen opdrijven. Mooi is ook, dat er nu in ieder geval een eind is gekomen aan de erkenning van de zonderlinge categorie 'antroposofische geneesmiddelen'. Alleen voorzover zij homeopathisch bereid zijn, zullen zij nog in aanmerking kunnen komen voor registratie en dat is slechts 5% van alle door Weleda geproduceerde middelen! Een afzichtelijk preparaat als Iscador zal hierdoor hopelijk van de markt verdwijnen. Loffelijk is ook, dat van de erkende homeopathica, die met registratienummer èn indicatie in de handel zullen mogen blijven, de bijsluiter verplicht de volgende (lelijke) zin zal bevatten: 'De werkzaamheid van dit homeopathische middel is door het College ter beoordeling van geneesmiddelen niet met wetenschappelijke criteria beoordeeld'.

Zorgelijk blijft nog altijd de ambivalente en vaak halfslappe houding van **KNMG en KNMP** (maar ook van KNMvD en NMT) met betrekking van de kwakzalverij. De KNMG is voornemens de discussie over de alternatieve geneeswijzen opnieuw te openen en dat is dringend noodzakelijk, omdat haar secretaris-generaal van Berkestijn bij herhaling een eigen interpretatie van de destijds In Arnhem aangenomen gedragsregels blijft uitdragen en ook de huidige KNMG-voorzitter Lanphen hield kwakzalvende artsen de hand boven het hoofd, toen zij zich eufemistisch uitsprak over een pluriforme beroepsgroep, gericht op kwaliteit. (Zie Med. Contact van 12 juli 1996, waarin zij dat standpunt verdedigt tegen een ingezonden reactie van ons bestuurslid van der Smagt) De KNMP worstelt tegenwoordig vooral met materiële kwesties, zoals de opkomst van de postorderfarmacie. De bezwaren van de KNMP tegen zo'n onpersoonlijke farmaceutische hulpverlening worden door haar tegenspelers altijd weer uitgelegd als berustend op angst voor inkomensverlies. Dat bij veel apothekers klein geldelijk gewin prevaleert boven een wetenschappelijk onkreukbare beroepsuitoefening, dat blijkt uit het feit, dat apotheken in ons land nog altijd homeopathica afleveren. Mijn aanbod om de eerste apotheker, die stopt met het verkopen van die onzin erelid van onze Vereniging te maken wil ik hier gaarne nog eens herhalen. Ik wil nu een tweede aanbod doen: apothekers trachten via media-campagnes hun imago op te vijzelen door hun cliëntèle voor te bereiden op eventuele telefoontjes van hun apotheker enkele dagen nadat een kuur met een afgeleverd medicijn is gestart (dat zal het postorderbedrijf nooit doen, natuurlijk!). Welnu, ik wil zeer graag gewaarschuwd worden als er een apotheker is gesignaleerd, die enkele dagen na de start van een kuur met door hem afgeleverde homeopathische middelen eens opbelt om te vragen of het al beter gaat. Ik loof voor de tipgever, wiens identiteit desgewenst zal worden beschermd, een goede fles wijn uit!

Een glanzend hoogtepunt uit het afgelopen jaar vormde de actie in februari 1996 met de **codenaam Tijgerbalsem**, waarbij door ruim honderd functionarissen van politie, Algemene Inspectie Dienst, douane, inspectie voor de volksgezondheid en het RIVM werd opgetreden tegen de Chinese kwakzalverij in ons land. Bij invallen in vestigingen van de Chinese Medical Centre Ltd. in de Utrechtse Ramstraat en de Amsterdamse Gelders Kade werden honderdduizenden acupunctuurnaalden en ruim 25 ton aan Chinese kruiden en medicijnen in beslag genomen. De hoofdverdachte, de Chinese acupuncturist Dong uit Nieuwegein, die goed geld verdiende aan zijn handel, verwerkte in zijn medicijnen verboden bestanddelen als neushoornpoeder en gemalen tijgerbotten, delen van panda's en slangen. De politie werd geattendeerd op deze kwalijke praktijken door het Wereld Natuur Fonds. Wel jammer, dat aan deze actie meer dierenbescherming ten grondslag lag dan mensenbescherming (tegen kwakzalverij namelijk!).

Een kwartet capabele kritikasters, of: kwakzalvers op kaliloog.

In april 1995 werd de Nederlandse literatuur beroofd van een van haar grootste schrijvers: Willem Frederik Hermans. Hoewel hij ook prachtige romans en gevoelige poëzie heeft geschreven, zijn grootste faam verwierf hij met zijn gevreesde polemieken. Zij, die de wrevel van de meester wekten, werden met een in zwavelzuur gedoopte pen door Hermans onder handen genomen en de afloop was voor hen maar zelden gunstig. Bekend is dat een toch niet onverdienstelijk schrijver als Cees Buddingh' na een aanval van WFH op zijn dagboeken jarenlang niets meer van dien aard durfde te publiceren. ('Ik vond dat hij gelijk had', zou Buddingh' gezegd hebben) Hoewel hij daar ongetwijfeld een gezond oordeel over zou hebben gehad, publiceerde WFH helaas nauwelijks over kwakzalverij of alternatieve genezers. Bekend is wel zijn essay 'Dag dokter' uit 1955 (gepubliceerd in Het sadistisch universum), waarin hij lustig de spot drijft met artsen, die door hun positie als kleine middenstander zo hard moeten werken, dat zij van vermoeidheid af en toe 'geen geelzucht meer van rode hond kunnen onderscheiden' en daarbij ook nog eens, ondanks hun wetenschappelijke pretenties, ernstige concurrentie ondervinden van het eerste beste ongeletterde kruidenvrouwtje.

De enige die door WFH ooit letterlijk voor kwakzalver is uitgemaakt is de door hem gehate Duits-joodse mysticus, rabbi en fantast Weinreb, die niet alleen in de oorlog een foute rol heeft gespeeld, maar ook in 1957 werd beboet wegens het - dat kon toen nog - ongeoorloofd uitoefenen van de geneeskunst. Hij had vrouwen, die geloofden in zijn goeroeschap, gynaecologisch onderzocht. Tot degenen, die Weinreb verdedigden en derhalve in hoge mate WFH's toorn opwekten behoorden Renate Rubinstein en Aad Nuis (de laatste door WFH steevast aangeduid als Aap Muis). Over hem voorspelde hij al twintig jaar geleden, dat hij het nog wel eens tot minister zou schoppen, een voorspelling die inmiddels vrijwel is uitgekomen: Nuis is thans staatssecretaris van Cultuur en moest vorig jaar voor de televisie WFH's kunstenaarschap prijzen toen zijn overlijden bekend werd: hij deed het kranig, maar ongetwijfeld met gemengde gevoelens.

Dat Hermans niets moest hebben van alternatieve genezers werd tussen de regels door intussen wel duidelijk, toen hij zich in een essay (Malle Hugo, pag. 191) eens keerde tegen filosofen met te hoge pretenties: 'Natuurlijk, filosofen die alles doorgronden en doceren zijn er nog genoeg, maar ze zijn blijven bestaan op de manier waarop er nog altijd astrologen, homeopaten, theosofen, antroposofen, Rozenkruisers en zevendedagsadventisten bestaan.'

Als polemist was WFH onovertroffen en wij, die ook vaak gedwongen zijn te twisten met andersdenkenden, kunnen in dat opzicht veel van hem leren. Toen hij vanuit zijn zelfgekozen ballingschap in Parijs wekelijks een brief in Het Parool publiceerde onder het pseudoniem Bijkaart, heeft hij ter gelegenheid van zijn honderdste brief zijn 'binnen gedachten' over de kunst van het polemiseren prijsgegeven (Opgenomen in de bundel Boze brieven van Bijkaart, pag. 351). Daaruit het volgende citaat:

'Het probleem van het twistgeschrijf is dit: om een goed, amusant polemisch stuk te schrijven, is het nodig dat de auteur enigszins opgewonden is. Maar bovendien is het gewenst als hij zich op FEITEN beroept, als hij met belachelijke citaten van zijn tegenstander komt en deze, ten aanschouwe van het publiek, in de corrupte factoren ontbindt, waaruit ze zijn samengesteld. Kortom, hij moet hetzelfde doen als wat een advocaat doet, maar minder droog natuurlijk. Een polemisch stuk is van weinig waarde, als de polemist zich bepaalt tot verontwaardigde kreten, scheldwoorden, laaghartige insinuaties of hooghartige schouderophalerij. Het moet logisch zijn en berusten op onbetwistbare gegevens. De waarheid daarvan kan door zijn tegenstanders natuurlijk worden ontkend - en ze zullen dan ook niet nalaten tot zulke leugens hun toevlucht te nemen - maar op den duur zal er iemand opstaan die luidkeels verkondigt dat ze bedriegers zijn.
Lieg dus nooit en vergis u zo weinig mogelijk. Maar hier schuilt nu juist de grote moeilijkheid. De opwinding die onmisbaar is om meeslepend te schrijven, verhindert menige polemist eerst goed te lezen wat zijn tegenstander heeft gezegd en kan maken dat hijzelf zich op een onbegrijpelijke manier aan de feiten vergrijpt.
De buitenstaander zegt dan bij zichzelf: die man vecht tegen spoken, of: dat is een bedrieger. En ook al zegt iedere buitenstaander dat niet ogenblikkelijk, op den duur verschijnt er altijd een die meent er zijde bij te kunnen spinnen door dat te roepen.'(einde citaat).

W.F. Hermans heeft met zijn wijze adviezen aan polemisten en kritikasters ongetwijfeld het gelijk aan zijn zijde: wij konden van de grootste na-oorlogse polemist van ons land ook niet anders verwachten. Toch heb ik mij de afgelopen jaren met enige regelmaat afgevraagd of zijn uitspraken onverkort opgaan voor mensen, die kwakzalvers aan ongezouten kritiek onderwerpen. Zelf was ik namelijk menig keer zeer gecharmeerd van polemieken en commentaren, waarin de zorgvuldigheid enigszins te lijden had van de volgens Hermans evenzeer noodzakelijke opwinding. Ik wil in omgekeerd chronologische volgorde vier voorbeelden met u doornemen.

In zijn wekelijkse column in NRC Handelsblad spuwde de bekende cabaretier **Youp van 't Hek** op 4 mei 1996 zijn gal over een consult bij een antroposofisch arts. In zijn stuk, getiteld 'Penicillinekuurtje', beschreef Van 't Hek hoe zijn zevenjarig dochtertje tijdens een familievacantie werd getroffen door een flinke oorpijn. Een plaatselijke dokter keek in het oor van het zieke kind, stelde een 'gemene middenoorontsteking' vast en schreef enkele medicijnen voor. Het kind werd echter alsmaar zieker en de koorts liep op tot een en veertig graden. Het meisje was door de eigen huisarts wel vaker voor hetzelfde behandeld en volgens Youp ging het dan 'altijd sneller'. 'Als een kind doodziek is, kijkt hij op zijn horloge, ziet dat het 1996 is en gooit er een stevig antibioticum in'. Terwijl de bezorgde ouders toch wat nerveus naar het zieke kind keken, viel Van 't Hek's blik op de rekening van dokter X. Opeens zag hij het: dokter X. was een antroposofisch arts. 'Ik trok onmiddellijk mijn conclusie: mijn dochter werd dus onnodig gemarteld en had waarschijnlijk iets op basis van brandnetel, thijm en eucalyptus gekregen. Onmiddellijk begon ik te vloeken en te tieren, schold de mij onbekende man uit voor Noordzeekustdruïde, eikeltjeskoffiebrander, maretakverzamelaar en algvleesklier, greep het telefoonboek, belde de dichtstbijzijnde 'normale' arts en een half uur later kwam ik met het door de sofen verafschuwde penicillinekuurtje het vakantiehuisje binnen. Het kind kreeg ook nog de oh zo vertrouwde paracetamolletjes en fladderde twee dagen later weer door de duinen. In zijn afsluitende commentaar gunt Youp elke antroposoof zijn eigen antroposofische dokter, maar hij vindt tegelijk dat deze leveranciers van 'homeopathische kruidnagelthee, laurierbladerenkorrels of komijnenzaadjesextract' levensgroot op hun praktijk moeten schilderen, dat zij antroposoof zijn, zodat de verdwaalde toeristen met een grote boog om ze heen kunnen.

Binnen een week stond in de brievenrubriek van de NRC een reactie van P.M.Wormer, bestuurslid van de Ned. Ver. van Antroposofische Artsen. Hij wees erop, dat het zieke dochtertje van Van 't Hek was behandeld in overeenstemming met de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap, waarin pijnstilling en neusdruppels en geen antibiotica worden geadviseerd.

In de brievenrubriek In contact van Medisch Contact stond op 5 april 1996 een boze brief van de Enschedese huisarts **R.C. Sardeman**, die zich zeer opwond over de beslissing van het Ziekenfonds Nederland-Oost om 80% van de kosten van klassieke homeopathie door niet-artsen te gaan vergoeden en om tot een maximum van *f* 625,- per jaar hulp door Moerman-artsen te gaan vergoeden. Hij was door die beslissing 'totaal verbijsterd', en stelde zelfs letterlijk: 'Hier zakt mijn broek van af!' Sardeman plaatste die beslissing tegen de achtergrond van de *f* 120,- waarvoor hij een ziekenfondsverzekerde een jaar lang alle hulp moet geven en tegenover de voortdurende bezuinigings- en budgetteringsproblemenen in de reguliere gezondheidszorg. Retorisch vroeg hij zich af of hij straks ook iatrosofie en iriscopie moet gaan 'fröbelen' omdat de maatschappij dat zo graag wil. Hem leek die universitaire artsenopleiding daarbij een geduchte handicap. Tenslotte riep hij de KNMG op om bij de VNZ protest aan te tekenen. Als ze daar zo houden van die kwakzalvers, laten ze dan maar de volledige zorg à *f* 625,- per verzekerde per jaar inkopen, aldus de woedende Sardeman: 'Ik pas er zo langzamerhand voor!'.

Het onderschrift was van de hand van Th.M.G. van Berkestijn, secretaris-generaal der KNMG. Deze heeft er in het verleden herhaaldelijk blijk van gegeven, dat hij inzake de alternatieve geneeskunde een 'genuanceerd' standpunt inneemt en hij is zeker tegen een verbod op toepassing van alternatieve geneeswijzen door artsen. In de VPRO-gids van 7 april 1996 stelde hij desgevraagd nav het programma 'De dokter ruimt op', waarin het nut van standaarden werd behandeld, dat de stelling dat artsen zich zouden moeten beperken tot behandelingen waarvan het nut bewezen is 'veel te star is'. 'Het betekent bijvoorbeeld dat je ook alle alternatieve behandelwijzen afwijst' en dus ook het placebo-effect, waaraan hij zeer gehecht is. Hij benadrukt dat artsen soms placebo-therapie moeten toepassen.

In het onderschrift bij Sardeman's cri de coeur zien wij een iets andere Van Berkestijn: allereerst ruimt hij het voor de hand liggende misverstand uit de weg, dat het hier om een ziekenfondsverstrekking zou gaan. De omvang van het ziekenfondspakket wordt landelijk vastgesteld onder toezicht van de Ziekenfondsraad. Het betrof hier een aanbod van het aanvullende verzekeringspakket: dat is een vrijwillige en in wezen particuliere verzekering, die eigen baas is en kan vergoeden wat haar zelf goeddunkt. 'De wetgever biedt nauwelijks mogelijkheden om een dergelijk verzekeringsaanbod tegen te gaan.' Daarnaast stelde Van Berkestijn tot mijn grote verrassing, dat de KNMG van oordeel is dat zorgverzekeraars geen aanbiedingen zouden moeten doen als de Moerman-therapie en andere therapieën waarvan de werking nooit is aangetoond. De beroepsgroep zou deze ontwikkelingen derhalve op lokaal niveau moeten bestrijden.

(Voor de volledigheid vermeld ik nog even, dat in dezelfde aflevering van MC een paginagrote advertentie van VSM stond, waarin de homeopathie warm werd aanbevolen. De KNMG-leiding zou dus tegen het verzekeren van nutteloze therapieën zijn, maar wel gretig het advertentie-tarief van VSM opstrijken, in dit geval geheel bestaand uit door boerenbedrog verkregen Judaspenningen: hoe geloofwaardig vindt u dat nou?)

In mijn kwartet capabele kritikasters mag niet ontbreken de Rotterdamse orthopeed **prof. dr. B. van Linge**, inmiddels emeritus hoogleraar aan de Erasmus Universiteit. De meesten van u zullen zich zijn krachtige opstelling in de affaire rond het proefschrift over de Orthomanuele geneeskunde (OMG) nog wel herinneren. Aan de affaire is in het Actieblad van juni 1991 uitgebreid aandacht besteed onder de titel Lof der Zotheid. De orthomanuele geneeskunde was natuurlijk niet uit de lucht komen vallen en de uitvindster ervan, de Voorburgse arts mevrouw Sickesz, had er - samen met mede-auteur Bongartz - zelfs een artikel in het NTVG over mogen schrijven. (Deze faux pas van Dunning heb ik in mijn 'laudatio' in het Actieblad van juli jl. niet vermeld, vooral omdat hij latere artikelen van haar hand steeds heeft geweigerd.) De onzinnigheid van de grondhypothese - afwijkende wervelstanden als oorzaak van organische ziekten als eczeem, hoge bloeddruk, astma, maagzweer e.d. - en het gebrek aan reproduceerbaarheid van de diagnostiek (met duim en wijsvinger wordt de rug afgetast, behandeld en vervolgens is de klus geklaard!) zijn al direct voldoende om elk weldenkend mens een grondige afkeer te bezorgen van die kwakzalverij. Toen er dan ook binnen de Economische faculteit in 1990, langs elders beschreven sluipwegen, een proefschrift van twee van Sickesz' leerlingen werd geaccepteerd, toen ontplofte Van Linge van woede. Hij hield deze - uit loyaliteit jegens zijn eigen universiteit - eerst keurig binnen de perken en schreef een brief aan het College van Decanen, waarop hij geen antwoord ontving. Toen de zaak breed in de publiciteit kwam, toen nam hij geen blad meer voor de mond. Hoewel nergens bleek dat hij het flodderwerk van A tot Z gelezen had: hij kraakte het in ondubbelzinnige bewoordingen af: de OMG was 'kermisgeneeskunde', de patiënten werden belazerd en opgelicht en de betrokken promotor prof.dr. Abrahamse, als statisticus verbonden aan de economische faculteit, was volgens Van Linge zó dom, dat hem het recht om iemand te laten promoveren zou moeten worden ontnomen. Ook sprak Van Linge onomwonden twijfel uit aan de goede trouw van Abrahamse, die het proefschrift buiten medeweten van de medische faculteit had begeleid.

Gedetailleerde, inhoudelijke bezwaren tegen de inhoud van het ruim 250 pagina's tellende proefschrift gaf hij nergens en dat wekte de woede van pro-Sickesz zeloten als de co-promotor Hartog, die zich met enig recht van spreken in De Volkskrant afvroeg of Van Linge het proefschrift eigenlijk wel gelezen had. Ook Piet Vroon, die zich in een column in diezelfde krant achter Sickesz c.s. schaarde verweet Van Linge, dat hij nergens argumenten had genoemd en slechts zou hebben beweerd, dat hij het allemaal niet gelooft. (In het proefschrift werd via vragenlijsten vastgesteld, dat 2/3 van de behandelde patiënten tevreden was over de therapie; volgens kritici was dat een placebo-effect, omdat er geen goede controlegroep was meebeoordeeld) In een interview met het blad Care gaf Van Linge er ook blijk van dat hij in de exacte inhoud van het proefschrift niet speciaal geïnteresseerd was en dat hij vooral de samenvatting goed kende. Ik acht het zeer wel mogelijk, dat Van Linge van het proefschrift niet integraal had kennisgenomen, hoewel hij die mogelijke omissie later wel goedmaakte toen hij in zijn afscheidscollege nog even op de zaak terugkwam. En dat is dat nu erg? Welnee, dames en heren, als de onderliggende hypothese onbewezen, ja zelfs onwaarschijnlijk of absurd is, dan is het onderzoek naar de waarde van de OMG inderdaad, zoals hij ook stelde in zijn interview met Care 'overbodig werk en geldverspilling geweest'.

In Medisch Contact van 30 november 1990 verscheen onder de kop 'Reguliere artsen oordelen over alternatieve geneeswijzen terwijl ze absoluut geen kennis van zaken hebben' een interview met prof.dr L.J.Menges. Aanleiding tot dat interview was het verschijnen op 13 september 1990 van het 'Advies beroepsuitoefening en opleidingen alternatieve geneeswijzen' van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, die onder voorzitterschap stond van Menges. De KNMG-vertegenwoordiger in die CAG-NRV had met een toegevoegde notitie afstand genomen van enkele onderdelen van het advies, met name tegen de uitspraak dat de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen onderzocht moest worden met een aangepaste methodologie. In het interview werd Menges steeds als voorzitter van de CAG bestempeld en kreeg hij alle gelegenheid om zijn genu-

anceerde en op synthese tussen regulier en alternatief gerichte standpunt toe te lichten. Hij beschrijft de alternatieve genezers als een 'op kwaliteit ingestelde en steeds beter georganiseerde beroepsgroep'. Zelf is hij niet alternatief en heeft een gewone reguliere huisarts! Ook noemt hij de zwakke plekken van het alternatieve veld zonder schroom: met gewoon wetenschappelijk onderzoek is er van de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen nog weinig bewezen, maar met methoden uit de culturele antropologie, de zgn. participerende observatie, zou dat wel eens beter kunnen lukken. Probleem blijft ook de verbrokkeling van de alternatieven: 'De ene afsplitsing na de andere.'

Op 22 maart 1991 verschijnt in MC een aanval van **prof. dr. E.J. Ariëns** op Menges' opvattingen. Hij kritiseert, refererend aan eerdere publikaties van eigen hand uit 1989 en 1990, paragraafgewijs een aantal aanbevelingen van 'het CAG-rapport'. Hij bespreekt voorts op excellente wijze het tot dan toe verschenen onderzoek naar de werkzaamheid van o.a. de homeopathie en leest apothekers, die dat spul verkopen de les. Hij is woedend over de uitspraak in "Menges' artikel", dat reguliere artsen geen kennis van zaken hebben: dat idee komt alleen voort uit Menges' voorliefde voor de alternatieve geneeskunde en Ariëns meent, dat artsen schouderophalend aan die uitspraak voorbij moeten gaan. In de lijst met referenties ontbreekt elke verwijzing naar het advies B. en O. van Menges' commissie. Het was insiders direct al duidelijk: Ariëns kende het advies B. en O. van de CAG NRV niet en haalde twee CAG's (die van Muntendam uit 1981 en die van Menges uit 1990) door elkaar.

Op het verzoek van de redactie van MC om een naschrift bij Ariëns' stuk ging Menges 'slechts na lange aarzeling in'. In een beschaafd en geserreerd weerwoord stelde hij eerst vast dat hij geen artikel had geschreven, maar slechts was geïnterviewd. Vervolgens stelt hij vast, dat het Ariëns kennelijk was ontgaan, dat het interview was gebaseerd op het Advies B. en O. en dat Ariëns vrijwel uitsluitend het CAG-rapport van Muntendam uit 1981 aanviel. Veel referenties van Ariëns dateerden van voor verschijning van het Advies! Menges stelde dat Ariëns' artikel daarom 'tamelijk hoog in de lucht kwam te hangen'. Een inhoudelijke discussie tussen hem en Ariëns leek Menges daarom weinig zinvol. Wel wilde hij nog Ariëns' uitspraak bestrijden, dat de CAG een rapport had geproduceerd 'voor alternatieven en door alternatieven'. Er was nooit sprake van een alternatieve meerderheid in de CAG-commissies. Tenslotte deelt Menges mee, dat Ariëns het Advies B. en O., mocht hij het niet kennen, kan bestellen bij de Nationale Raad.

Liefhebbers van Ariëns' retoriek zaten met de tenen krom. Zou de ontstemde gigant - hij is een internationaal gewaardeerd hoogleraar en onderzoeker farmacoloog-toxicoloog - nog iets van zich laten horen en hoe zou hij zich hier uit redden? En jawel op 17 mei verscheen zijn reactie in MC. Uitgebreid herhaalde hij zijn bezwaren tegen erkenning van alternatieve genezers, zo lang de werking van hun alternatieve geneesmiddelen nog niet aangetoond is. Hij was niet uitvoerig ingegaan op het Advies B. en O., omdat zijn bezwaren tegen dat pleidooi voor een aangepaste methodologie dat volledig overbodig maakten. Het Advies was overigens op zijn instituut aanwezig: 'in de bibliotheek aan het eind van de gang'. De gang van zaken rond de legalisering van alternatieve geneesmiddelen vergelijkt hij met het Lysenko-syndroom: tijdens het Stalin-regiem werden wetenschappelijke opvattingen en onderzoeksmethoden door Stalin gemanipuleerd als hem dat zo uitkwam. De bioloog Lysenko werd daarmee 'wereldberucht'. Dissidenten werden uitgeschakeld door verdachtmaking. Allemaal zeer lezenswaardige zaken en aan het eind dankt Ariëns MC voor de geboden ruimte en verklaart de discussie 'hierbij voor gesloten'.

In zijn naschrift is Menges kort: hij vindt dat Ariëns met 'bewonderenswaardige vindingrijkheid weet te ontsnappen aan het in zijn eerdere weerwoord gestelde'. Hij vangt Ariëns daarna op een 'slip of the pen', toen die ergens stelde, dat er in de reguliere geneeskunde ook sprake is van 'gangbare en veelvuldig getoetste methoden (meervoud)'. Dat was nou precies wat Menges steeds bedoeld had. De discussie eindigt in volledige eenstemmigheid: ook Menges acht de discussie nu wel gesloten.

Ons kwartet capabele kritikasters van kwakzalverij zou van Hermans waarschijnlijk minder waardering krijgen dan van mij. Ik vond hen namelijk alle vier even hartverwarmend en ook al konden hun opponenten in hun reacties soms met recht wijzen op feitelijke onjuistheden in het betoog of op andere zwakheden in hun kritiek, dat stoorde mij eigenlijk niet. Wat overheerst en recht overeind blijft, dat is de uitstekende en prijzenswaardige verontwaardiging, die uit de kritiek spreekt en de scherpe visie op en afkeer van al die 'geneeswijzen', overheidsgesubsidieerde commissies alternatieve geneeswijzen, bedenkelijke vergoedingen door ziektekostenverzekeraars (die gewone artsen zo vaak de eis van doelmatigheid willen voorhouden) en van artsen, die zich erop laten voorstaan gewoon regulier te zijn, maar daarnaast toch nog een geheime passie ('verdieping van de geneeskunde') in hun pakket hebben. Al deze zaken zijn immers zo kwalijk, dat de ondergeschikte foutjes en onvolkomenheden van deze kritikasters geheel in het niet vallen bij hun voortreffelijke betoogtrant en hun absolute gelijk. En laten we eerlijk zijn: van een normaal mens kan je toch ook niet verwachten, dat hij zich van elk detail uit de alternatieve geneeskunde rekenschap geeft en die op de voet volgt. Onze Vereniging, die zich toelegt op wat de Engelsen zo fraai 'fringe-watching' noemen, ja zelfs die kan zich op een enkel detail wel eens vergissen. Het is vaak bijna beledigend voor je verstand en vernederend om alle zieleroerselen en opvattingen van de alternatieven serieus en aandachtig tot je te nemen.

Voor steun aan mijn gevoel, dat ons kwartet een hoogstaande prestatie heeft geleverd waaraan ondergeschikte onjuistheden niets afdoen, heb ik gezocht naar een moreel beoordelingskader. Dat valt in onze geseculariseerde samenleving waarachtig niet mee en ik ben, nadat ik eerst de Tien Geboden en de KNMG-gedragsregels had overwogen en weer verworpen, uitgekomen bij een van de literaire meesterwerken uit onze westerse beschaving, waarin een hiërarchie wordt gegeven van goed en fout gedrag, compleet met de uiteindelijke beloning in het hiernamaals. Veel van die hiërarchie staat m.i. ook zonder het christelijke kader, waarin Dante Alighieri natuurlijk stond, nog recht overeind. Ik doel hier op zijn De Goddelijke Komedie. Hij beschrijft daarin, zoals u weet, een reis in de Goede Week van het jaar 1300 langs de Hel, de Louteringsberg en tenslotte het Paradijs. Ik herinnerde mij ook opeens weer het te weinig bekende feit, dat kwakzalvers zich volgens Dante in de diepste regionen van de Hel bevonden, als teken dat die beroepsgroep ook toen al als zeer zondig werd beschouwd. Dat verdedigers van kwakzalverij ook in de Hel zouden eindigen, dat leek mij direct al vanzelfsprekend, maar of ik mijn kwartet kritikasters en vooral de categorie redelijke, genuanceerde denkers, die niet direct met hun oordeel klaar staan etc, ook ergens in het Laatste Oordeel van de Goddelijke Komedie zou kunnen plaatsen, dat leek mij minder vanzelfsprekend. Toch is het mij gelukt en mijn bevindingen zijn bepaald verrassend!

In mijn verwijzingen naar Dante's meesterwerk maak ik gebruik van de vertaling van Frans van Dooren, zoals die in 1987 bij Ambo verscheen. Op pagina 42 staat een kaart afgebeeld met de



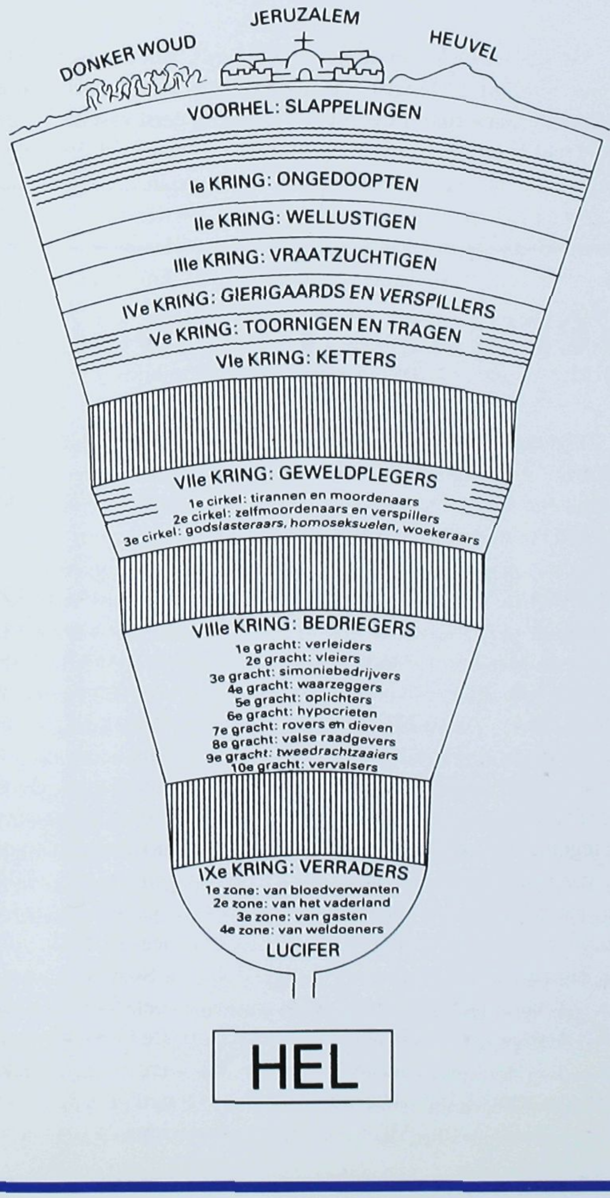
Dante Alighieri

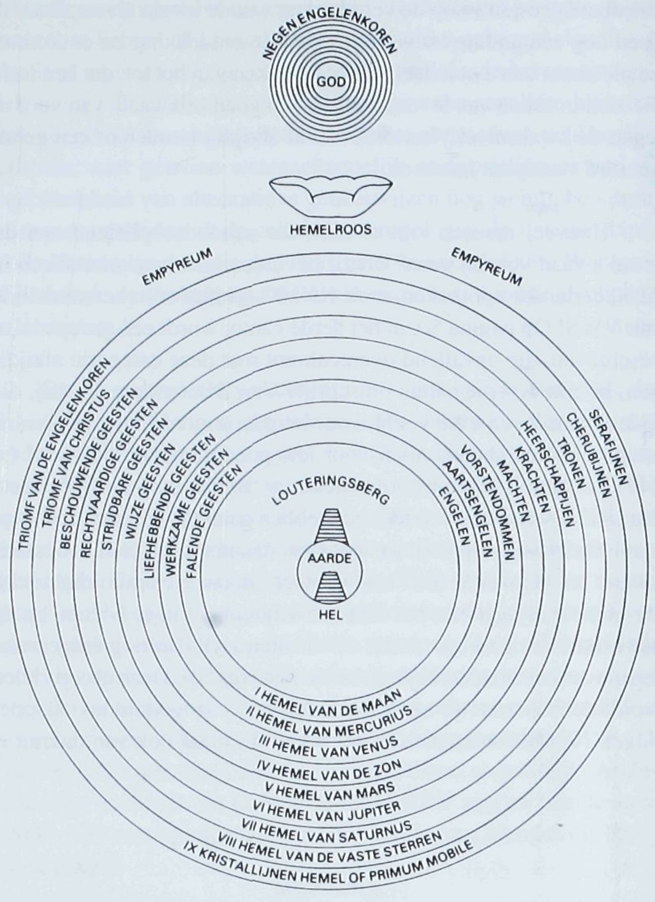
indeling van de Hel: de zwaarste zondaars zijn het laagst ingedeeld en de lichtste overtreders bevinden zich in de hogere hellekringen. De kwakzalvers bevinden zich in de achtste hellekring d.w.z. de op een na laagste! Zij worden gevat onder de noemer Bedriegers, en bevinden zich op de vierde gracht van deze hellekring. In de vertaling van Van Dooren worden de bewoners van die gracht 'waarzeggers' genoemd, maar uit de beschrijving is goed op te maken, dat het hier ook om kwakzalvers gaat. Zo komt men daar (p. 111 e.v.) tegen: tovenaars (o.a. ene Michael uit Schotland, goed op de hoogte van het bedrieglijke spel van de magische kunsten), waarzeggers (zoals de schoenmaker Asdente, die later astroloog werd), maar ook 'vrouwen, die hekserij bedreven met kruiden en beeldjes'. De straf, die deze categorie zondaars ten deel viel was gruwelijk: zij moesten hun hoofd achterstevoren op hun romp dragen. Dante zag 'de tranen, die in de ogen van de ongelukkigen opwelden, via de bilspleet naar beneden stromen'. Hij zag ook 'Manto, wier borsten onzichtbaar waren door haar loshangende haren en zodoende alle behaarde delen aan één kant heeft'. Dante werd bevangen door groot medelijden met deze ongelukkigen, die ten gevolge van hun straf slechts 'langzaam voortschreden en voortdurend in stilte huilden'.

Een veel beter lot was natuurlijk beschoren aan hen, die zich enthousiast en soms met aanzienlijk risico hadden ingezet voor een goede zaak. Op de afbeelding van het Paradijs (p. 304) zien wij dat deze is opgebouwd uit negen sferen. De beloning, die de bewoners van het Paradijs ten deel valt is bekend: de visio Dei, de aanschouwing Gods, het hoogste dat een mens ooit kan bereiken. Het verblijf wordt verder veraangenaamd door de negen engelenkoren, die God omringen. Ons kwartet kritikasters zou in het Paradijs ongedwongen een plek toekomen in de vijfde sfeer: die van Mars, waarin zich de 'strijdbare geesten' bevinden. Dante ontmoet daar o.a. Cacciaguida, een van zijn verre voorvaders, die zijn plek in het paradijs verdiende door zich als kruisridder aan te sluiten bij ridder Koenraad. Hij vertrok met diens gevolg naar het Heilig Land om de ongelovigen te bestrijden. Daar werd hij door het laaghartige Moslimvolk ontrukt aan de bedrieglijke wereld en aldus bereikte hij via het martelaarschap de vrede van de visio Dei.

Tot mijn eigen verrassing stuitte ik bij mijn speurtocht door de Goddelijke Komedie niet alleen op de tenhemelopneming van onze strijdbare geesten en op de verdoeming van de kwakzalvers, maar ik deed nog een andere huiveringwekkende ontdekking en ontkom er nu niet meer aan u ook deelgenoot te maken van het lot, dat hen treft, die zich in zaken van leven of dood, van goed of kwaad, van voor of tegen de kwakzalverij kortom, vooral afzijdig houden of een genuanceerd standpunt innemen.

Hoeveel mensen zijn er niet, die schouderophalend aan dit grote kwaad voorbij gaan? En zij bevinden zich heus niet alleen in de Nederlandse apotheken, in de KNMG-leiding of in het ministerie van VWS! Op pagina 50, in het derde canto, wordt een groep zielen beschreven, die opvallend overeenkomt met deze categorie afzijdigen. In zijn notenapparaat omschrijft Van Dooren hen als 'zij, die tijdens hun leven elke verantwoordelijkheid uit de weg gingen en noch voor iets slechts noch voor iets goeds wisten te kiezen' (p. 447). In Dante's eigen woorden heten zij 'beklagenswaardige zielen, die zonder schande en zonder eer hebben geleefd. Zij zijn vermengd met het nietswaardig koor van engelen, dat niet tegen God in opstand kwam en hem ook niet trouw bleef, maar zich afzijdig hield. De hemel verjaagt hen om niet aan schoonheid in te boeten, en de hel neemt hen niet op, omdat de slechten zich dan nog enigermate tegenover hen zouden kunnen beroemen.'(p. 50). Deze groep zielen wordt door Dante - je moet maar durven! - aangeduid als 'slappelingen'. Zij bevinden zich in de 'voorhel', maar ook van daaruit is





PARADIJS

vertrek naar de hemel definitief onmogelijk en ook dan is men reeds de toegangspoort van de hel gepasseerd, waarop immers geschreven staat: 'Laat varen alle hoop gij die hier binnengaat'. De straf, die de zielen der slappelingen moeten ondergaan, is ook vreselijk. Overeenkomstig het contrapasso, een stijlfiguur die veel voorkomt in de Komedie en waarin de straf rechtstreeks verband houdt met de begane zonden, zijn zij o.a. gedwongen in hoog tempo en massaal achter een vaandel aan te rennen, waarop niets geschreven staat. Dat er daarnaast een voortdurend geweeklaag opstijgt uit de voorhel mag u niet verwonderen als u hoort wat hun verdere lot is: 'Deze ellendelingen, die in feite nooit geleefd hadden, waren spiernaakt en werden aan één stuk door gestoken door grote vliegen en horzels die daar rondvlogen. Het bloed dat daardoor over hun gezicht stroomde, werd, nadat het zich vermengd had met tranen, aan hun voeten door walgelijke wormen opgezogen.'

Dat het lot van de slappeling zo gruwelijk zou zijn, dat had ik in de verste verte niet verwacht en ik vraag mij zelfs af of die straf niet te ver gaat. Maar, ja wie ben ik om aan Dante's autoriteit in dit opzicht te twijfelen? Duidelijk is geworden, dat zo ons kwartet naar Hermans' technische maatstaven misschien niet de hoogste lof zouden krijgen, het er vanuit een beproefd moreel kader bezien voor hen aanzienlijk zonniger uit ziet. Dan spelen kleine onvolkomenheden kennelijk geen enkele rol meer en wij kunnen ons koesteren in de vreugdevolle gedachte, dat binnen een tijdloos beoordelingskader, als dat van Dante's Goddelijke Komedie, voor hen de allerhoogste beloning is weggelegd! En dat kan voor u en voor mij alleen maar een aanmoediging zijn!

C.N.M.Renckens, Utrecht 5 oktober 1996

Verslag huishoudelijke vergadering

Tijdens het huishoudelijke deel van de goed bezochte jaarvergadering op 5 oktober te Utrecht deelde de secretaris mee, dat het ledental van de Vereniging het afgelopen verenigingsjaar verder was gestegen: het aantal betalende leden bedraagt nu ruim 850. Het bestuur kwam zesmaal in vergadering te Amsterdam bijeen en hoewel de uitgifte van het Actieblad de belangrijkste activiteit van de Vereniging blijft, waren er ook in het afgelopen jaar weer talrijke interviews van bestuursleden met radio, televisie en schrijvende pers. De voorzitter trad twee maal op in het veelbekeken tv-programma Nova. Daarnaast verzorgden bestuursleden lezingen voor uiteenlopende gezelschappen als universitaire studia generale, afdelingen van het Humanistisch Verbond, eerstejaars medisch studenten, HBO-cursisten, symposia enzovoorts. Herhaaldelijk heeft het bestuur zich schriftelijk gewend tot instanties, die zich bezondigden aan kwakzalverij of de kwakzalverij bevorderden. Bestuursleden schreven artikelen en ingezonden brieven in kranten, tijdschriften etc.

De penningmeester keek terug op een in financieel opzicht bewogen verenigingsjaar: de kosten voor rechtsbijstand inzake het tegen ons door het Alkmaarse kwalzalversbedrijf VSM aagespannen kort geding bedroegen ruim *f* 62.000,- en werden voldaan. Dat de penningmeester desondanks kon meedelen, dat de Vereniging financieel gezien nog altijd een solide basis heeft, is een rechtstreeks gevolg van de grote vrijgevigheid die veel leden dit jaar hebben betracht bij het voldoen van hun contributie. Er werd maar liefst *f* 30.000,- meer overgemaakt dan de gewone minimumcontributie! Het bestuur heeft dit als een belangrijke steunbetuiging van de leden ervaren en hoopt dit vertrouwen niet te beschamen. De begroting voor het nieuwe jaar bedraagt *f* 45.000,-.

De kascommissie bracht bij monde van Donkerlo verslag uit en adviseerde de vergadering de penningmeester te dechargeren, hetgeen geschiedde. De kascommissie gaf het bestuur enkele boekhoudkundige adviezen, die voor het volgend jaar de inzichtelijkheid van de boekhouding kunnen vereenvoudigen. Donkerlo werd, onder dankzegging voor zijn inzet, bedankt als lid van de kascommissie, waarin mevr. ir. Prins volgend jaar zal worden bijgestaan door de heer Jongkoen, huisarts te Gouda.

Op de opengevallen plaats van P.C. Bügel, die overigens als adviseur aan het bestuur verbonden zal blijven, werd bij acclamatie P.M. Siegel, psychiater te Amsterdam, verkozen.